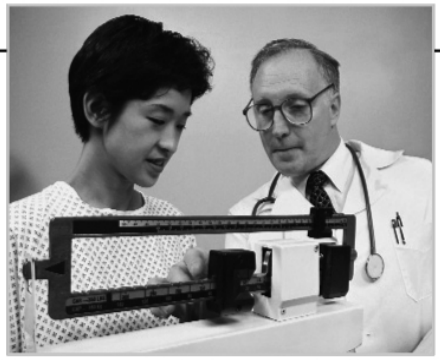

Vermont ကျန်းမာရေးအခွင့်အလမ်းဌာန

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်

လက်စွဲစာအုပ်

GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

မာတိကာ

မာတိကာ 2

Green Mountain Care အစီအစဉ်မှ ကြိုဆိုပါ၏ 5

အစီအစဉ်အမည်များ 5

- သင့် Green Mountain Care ကတ် 6

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် လွှဲပြောင်းမှုများ 6

- မူလစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ (Primary Care Provider, PCP) 6
- ကုသမှုအပြီး စောင့်ရှောက်မှု 7
- အထူးကုများ 7
- သင်၏ဆရာဝန်က Green Mountain Care ကို လက်မခံပါက 8
- ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုများ 9

Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur 9

- သင့်အစီအစဉ်က ကုန်ကျခံသည်များ (သင်ရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ) 9
- Medicaid အတွက် ဆေးဖိုးကုန်ကျငွေများ 10
- ပရီမီယံကြေးများ 11
- EPSDT 11
- သင့်အစီအစဉ်က ကုန်ကျမခံသည့်အရာများ 13
- Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur အစီအစဉ်များတွင် ပေးထားသော ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူခြင်း 14
- ခြွင်းချက်များ 14
- ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် 14
- ကြာရှည်ခံသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စက်ပစ္စည်း (Durable Medical Equipment, DME) 15
- ဆေးဝါးများနှင့် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် 17
- အရေးပေါ်အခြေအနေများ 18

သင်ငွေပေးချေရမည့်အချိန် 19

ငွေတောင်းခံလွှာရရှိပါက 20

သင့်တွင်အခြားအာမခံရှိနေပါက 20

သင့်အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ 21

သင့်တွင် ဤအခွင့်အရေးများ ရှိပါသည် 21

ရှင်သန်စဉ်ဆန့်နှင့် ကြိုတင်လမ်းညွှန်ချက်များ 22

ကိုယ်အင်္ဂါလှူဒါန်းမှု 24

သင်၏ မူလစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ (Primary Care Provider, PCP) အား
အချက်အလက်များမျှဝေခြင်း 24

ကိုယ်ရေးအချက်အလက်ကျင့်သုံးမှုများဆိုင်ရာအသိပေးချက် 25

အရည်အသွေးအာမခံချက် 26

ကျွန်ုပ်တို့ချမှတ်သော ဆုံးဖြတ်ချက်အား သင်သဘောမတူသည့်အခါ လုပ်ဆောင်နိုင်သည်များ
..... 27

မကျေနပ်ချက်များ 20

အကူအညီလိုအပ်ပါသလား။ 36

Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care
အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 36

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ တရားလွှတ်တော်ရှေ့နေရုံး (The Office of the
Health Care Advocate, HCA) 37

နောက်ထပ်အချက်အလက်များ 37

အခြားအစီအစဉ်များ 38

သက်ကြီးရွယ်အို နေ့ပိုင်းဝန်ဆောင်မှုများ 38

အစောင့်အရှောက်ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ် 38

ကလေးဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်အစီအစဉ်များ (Children's Integrated Services, CIS) 39

ကလေးဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်အစီအစဉ်များ - အစောပိုင်းဆောင်ရွက်ပေးမှု (Children's
Integrated Services - Early Intervention, CIS-EI) 39

ကလေးသီးသန့်စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ 39
အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ရှိသော ကလေးများ (Children with Special Health Needs, CSHN) အတွက် ဆေးခန်းများ 40
စောင့်ရှောက်မှုရွေးချယ်စရာများ 40
ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းသူများဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ 40
ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအစီအစဉ် 41
ပြင်ဆင်ရလွယ်ကူသော မိသားစုငွေကြေးအထောက်အပံ့ 41
နည်းပညာမြင့် သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှု 41
အိမ်အကူဝန်ဆောင်မှုများ 42
အထူးကုဆေးခန်းများ 42
အထူးဝန်ဆောင်မှုများ 43
Vermont ပြည်နယ် သက်ငယ် အကြားအာရုံစစ်ဆေး၍ ပြုစုမှုအစီအစဉ် 43
စိတ်ကျန်းမာရေး 43
လူကြီးပြင်ပလူနာဝန်ဆောင်မှုများ 44
ကလေး၊ ဆယ်ကျော်သက်နှင့် မိသားစုဝန်ဆောင်မှုများ 44
ရပ်ရွာအခြေပြု ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း 44
အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ 45
ဦးနှောက်ထိခိုက်မှုဆိုင်ရာ အစီအစဉ် 45
အမျိုးသမီး၊ မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးများ အစီအစဉ် (Women, Infants, and Children Program, WIC) 45
သတိပြုရန်! သင်၏ ဘာသာစကားတွင် အကူအညီလိုအပ်ပါက 1-800-250-8427 ကို ခေါ်ဆိုပါ 46

2022

Green Mountain Care အစီအစဉ်မှ ကြိုဆိုပါ၏

ဤလက်စွဲစာအုပ်၏ ပထမပိုင်းတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ် အားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်သော ယေဘုယျ အစီအစဉ်အချက်အလက်များ ပါရှိသည်။ နောက်အပိုင်းများတွင် သင်ပါဝင်ထားသော အစီအစဉ်အကြောင်း အချက်အလက်များ ပါရှိသည်။ သင်မည်သည့်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ထားကြောင်း သင်မသိရှိပါက သို့မဟုတ် သိလိုသည်များရှိပါက Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ခေါ်ဆိုပါ။ တနလင်္ဂနေ့မှ သောကြာနေ့၊ နံနက် ၈:၀၀ နာရီမှ ညနေ ၅:၀၀ နာရီ အတွင်း ခေါ်ဆိုပါ (ရုံးပိတ်ရက်များတွင် ပိတ်ပါသည်)။ ဤနံပါတ်ကို သင့် Green Mountain Care နောက်ဘက်တွင်လည်း ရှာတွေ့နိုင်ပါသည်။

Green Mountain Care သည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအား အဖွဲ့ဝင်များအားလုံးကို အရည်အသွေးမီ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက် အာမခံဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် တိုက်တွန်းပြီး သမားတော်များအား ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက် အာမခံဝန်ဆောင်မှုများကို ကန့်သတ်ရန်၊ ငြင်းဆိုရန် သို့မဟုတ် ချုပ်ချယ်ရန် အားမပေးပါ။ Green Mountain Care သည် ဖက်ဒရယ်မူအရ တားမြစ်ထားသာ အခြေအနေများအပေါ် အခြေခံ၍ သင့်အား ခွဲခြားဆက်ဆံမည် မဟုတ်ပါ။ Green Mountain Care အစီအစဉ်များအကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 သို့ ခေါ်ဆိုဖြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်

Green Mountain Care အာမခံအကျုံးဝင်မှုကို ပယ်ဖျက်လိုပါက Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ သင့်အာမခံအကျုံးဝင်မှုကို လက်ရေးမူဖြင့် ပယ်ဖျက်ရန် သင့်တောင်းဆိုချက်အား စာဖြင့်ပေးပို့ရန် -

DCF/Economic Services Division
ADPC
103 South Main Street
Waterbury, VT 05671-1500

အစီအစဉ်အမည်များ

Medicaid သည် အစီအစဉ်လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသော ကလေးများ၊ မိဘများ၊ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် မသန်စွမ်းသူများနှင့်

လိုအပ်ချက်သတ်မှတ်ချက်အချို့နှင့် ကိုက်ညီသော ကလေးမရှိသည့် လူကြီးအချို့အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ရေရှည် Medicaid စောင့်ရှောက်မှုကို ကျန်းမာရေးသတ်မှတ်ချက်များ (မသန်စွမ်းများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် အမှီအခိုကင်းသောနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဌာနက ဆုံးဖြတ်သည့်) နှင့် ဝင်ငွေ၊ အရင်းအမြစ်လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသူများအတွက် ရရှိနိုင်ပါသည်။

Dr. Dynasaur သည် ကုန်ကျစရိတ်နည်းပါးသော သို့မဟုတ် အခမဲ့ Medicaid အာမခံအကျုံးဝင်မှုများကို ကလေးများ၊ အသက် ၁၉ နှစ်အောက် ဆယ်ကျော်သက်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများအတွက် ပံ့ပိုးပေးပါသည်။

သင့် Green Mountain Care ကတ်

သင့်မှတ်ပုံတင်ကတ်ကို သင့်အိမ်သို့ စာတိုက်မှပို့ပေးပါလိမ့်မည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနေရာသို့ သွားသည့်အခါ ထိုကတ်ကို ပြလိုက်ပါ။ ဤလက်စွဲစာအုပ်ကို ရရှိပြီး တစ်လအတွင်း သင်၏ မှတ်ပုံတင်ကတ်အသစ်ကို မရရှိပါက သို့မဟုတ် ကတ်ပျောက်ဆုံးသွားပါက အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကိုခေါ်ဆို၍ အသစ်တစ်ခု တောင်းဆိုပါ။ သင့်တွင် အခြားကျန်းမာရေးအာမခံရှိပါက သင့်ကို ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအား သင်၏အာမခံမှတ်ပုံတင်ကတ် နှစ်ခုစလုံးကို ပြလိုက်ပါ။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် လွှဲပြောင်းမှုများ

မူလစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ (PCP)

"မူလ" ဟူသော စကားလုံးမှာ ပထမဆုံးဟု ဆိုလိုသည်။ သင်၏ PCP သည် သင်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချိန်တွင် သင်ပထမဆုံး ခေါ်ဆိုသူဖြစ်သည်။ သင်၏ PCP သည် သင်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအများစုအား ပေးမည်ဖြစ်ပြီး အထူးစောင့်ရှောက်မှုကို သင်လိုအပ်ပါက ဆောင်ရွက်ပေးရန် ရက်ချိန်းချိန်းဆိုပေးပါသည်။

သင်၏ PCP သည် သင့်အတွက် အသစ်ဖြစ်နေပါက သင်၏ ယခင် PCP ကို သင်၏ PCP အသစ်ထံသို့ ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများ ပို့ပေးရန် တောင်းဆိုပါ။ သင်၏ PCP အသစ်ကို

မှတ်တမ်းများပို့ထားကြောင်း ဖုန်းဆက်အကြောင်းကြားပါ။ သင်၏ PCP တွင် သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများရှိနေရန် အရေးကြီးပါသည်။

ကုသမှုအပြီး စောင့်ရှောက်မှု

ကျန်းမာရေးပြဿနာများအတွက် သင်၏ PCP ထံသို့ ရုံးချိန်အတွင်း သွားရောက်ပြသပါ။ သင်၏ မူလကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ (PCP) ၏ ရုံးခန်းပိတ်ချိန်၌ သင့်တွင် အရေးပေါ် ကျန်းမာရေးပြဿနာရှိလာပါက သင့် PCP ၏ ရုံးခန်းသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုကာ အကူအညီ သို့မဟုတ် အကြံဉာဏ် တောင်းဆိုနိုင်သည်။

သင်၏ PCP ရုံးခန်းတွင် တစ်နေ့လျှင် ၂၄ နာရီ၊ တစ်ပတ်လျှင် ခုနှစ်ရက် သင့်ကို ကူညီပေးမည့်သူတစ်ယောက် ရှိနေပါလိမ့်မည်။ အရေးပေါ်နှင့် အလျင်လိုသော စောင့်ရှောက်မှု အချက်အလက်များအတွက် ဤလက်စွဲစာအုပ်တွင် **အရေးပေါ်အခြေအနေများ** ဟုခေါင်းစဉ်တပ်ထားသော အပိုင်းအား ကြည့်ရှုပါ။

အထူးကုများ

အထူးကုတစ်ယောက်သည် အချို့သော ကျန်းမာရေးပြဿနာအမျိုးအစားများအတွက် အထူးသင်တန်းဆင်းခဲ့ပြီး ကုသပေးနေသူဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာ သင့်တွင် နှလုံးပြဿနာများရှိပါက သင်၏ PCP သည် သင့်အား နှလုံးအထူးကု တစ်ဦးနှင့် ကူညီချိန်းဆိုပေးပါလိမ့်မည်။ ယင်းကို "လွှဲပြောင်းမှု" ဟု ခေါ်သည်။ ဖြစ်စဉ်အများစုတွင် သင်သည် အထူးကုထံမသွားမီ သင်၏ PCP နှင့် တွေ့ဆုံရပါမည်။ သင်၏ PCP က သင်သည် အထူးကုကို လိုအပ်၊ မအပ်ကို ကူညီဆုံးဖြတ်ပေး၍ မည်သူနှင့် ပြသရမည်ကို ကူညီရွေးချယ်ပေးနိုင်သည်။ Medicaid ဝန်ဆောင်မှုပေးသူမဟုတ်သည့် အထူးကုထံသို့ မသွားရောက်မီ သင်သည် သင်၏ PCP ထံမှ လွှဲပြောင်းမှုကို ရယူရပါမည်။ မသွားမီတွင် သင်၏ PCP ထံမှ လွှဲပြောင်းမှု မရရှိပါက သင်သည် ပြသမှုအတွက် ငွေပေးချေရနိုင်သည်။

သင်၏ဆရာဝန်က Green Mountain Care ကို လက်မခံပါက

အခုအခါ သင်၏ အစီအစဉ်တွင် မပါဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတစ်ဦးကို ပြသပါက သင်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ပြီးနောက် ရက်ပေါင်း ၆၀ အထိ သင်သည် ထိုဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံသို့ ဆက်လက်သွားရောက်နိုင်ပါသည်။ အောက်ပါတို့ဖြစ်မှသာ ယင်းသို့လုပ်ဆောင်နိုင်သည် -

- သင့်တွင် အသက်အန္တရာယ်ရှိလောက်အောင် အပြင်းဖျားနာပါက **သို့မဟုတ်**
- သင့်တွင် မသန်စွမ်းဖြစ်စေလောက်သော သို့မဟုတ် ချို့ယွင်းစေလောက်သော နာမကျန်းမှု ရှိလာပါက **သို့မဟုတ်**
- သုံးလထက်ပိုသော ကိုယ်ဝန်ရှိနေပါက၊ **နှင့်**
- ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် အစီအစဉ်နှုန်းထားများကို လက်ခံ၍ အစီအစဉ်စည်းမျဉ်းများအတိုင်း လိုက်နာပါက။

ရက် ၆၀ ကြာချိန်ကို သတ်မှတ်ရန် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့ အစီအစဉ်များရှိ လွှဲပြောင်းမှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအကြောင်း ပိုမိုသိရှိနိုင်ရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ခေါ်ဆိုပါ။ Green Mountain Care ကို လက်ခံသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကို vtmedicaid.com သို့သွား၍ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကိုကြည့်မည် အားနှိပ်ပါ။ "အာမခံပြင်ပ" ဟု ပြသထားသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် Green Mountain Care ကို လက်ခံမည်မဟုတ်ပါ။

သင်ပြသသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတစ်ဦးတစ်ယောက်သည် Green Mountain Care ကို လက်ခံရပါမည်။ ၎င်းတို့သည် လက်မခံပါက သင့်အားကုသပေးခြင်းအတွက် ၎င်းတို့အား Green Mountain Care မှ ငွေပေးချေမည်မဟုတ်ဘဲ ထိုဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သင်က ပေးချေရပါမည်။ သင့်တွင် ကုသမှု တစ်ခုလုံး သို့မဟုတ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအတွက် ငွေပေးချေမည့် အခြားကျန်းမာရေးအာမခံ ရှိပါက သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ် နှစ်ခုစလုံးကို လက်ခံရမည်။

ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုများ

ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ဖြစ်မလာခင် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းမှာ ပိုကောင်းပါသည်။ ဤသို့လုပ်ဆောင်ရန်နည်းလမ်းတစ်ခုမှာ သင်၏ PCP နှင့် ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ရန်ဖြစ်သည်။ သင်၏ ဆရာဝန်က စစ်ဆေးမှုများအား မည်မျှအကြာတွင် လုပ်ဆောင်ရမည်ကို ကူညီဆုံးဖြတ်ပေးပါလိမ့်မည်။ သင့်အသက်အရွယ်နှင့် တစ်ဦးချင်းအန္တရာယ်ရှိမှု အချက်များအပေါ်အခြေခံ၍ လုပ်ဆောင်သင့်သော ကျန်းမာရေးအသေးစိတ် စစ်ဆေးမှုများအကြောင်း သင်၏ မူလစောင့်ရှောက်မှုပေးသူအား မေးမြန်းပါ။

Vermont ကျန်းမာရေးဌာနတွင် စစ်ဆေးမှုများနှင့် ပတ်သက်သည့် အကြံပြုချက်များရှိပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် Vermont ကျန်းမာရေးဌာန 1-800-464-4343 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် ဝက်ဘ်ဆိုက် www.healthvermont.gov သို့ သွားပါ။

Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur

သင့်အစီအစဉ်က ကုန်ကျခံသည်များ (သင်ရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ)

Green Mountain Care အစီအစဉ်အများစုသည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူနှင့် အထူးကုများထံ ပြသမှုများ၊ ဆေးညွှန်းများနှင့် အခြားဝန်ဆောင်မှုများစွာကို စည်းမျဉ်းကန့်သတ်ချက်အချို့ဖြင့် ကုန်ကျခံပေးပါသည်။ သင်သည် အထူးကုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် မချိန်းဆိုမီ သင်၏ မူလစောင့်ရှောက်မှုပေးသူနှင့် အရင်ပြသသင့်ပါသည်။ ၎င်းတို့က သင့်အား ဝန်ဆောင်မှုမပေးမီ ဝန်ဆောင်မှုမှာ သင့်အတွက် ကုန်ကျခံထားကြောင်းသေချာစေရန် သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူသည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံသို့ ဆက်သွယ်ပေးလိမ့်မည်။ မပြသထားသော ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုအကြောင်း သိလိုသည်များရှိပါက အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

- ဆေးရုံမတက်ဘဲ သင်ရရှိနိုင်သည့် ပြင်ပလူနာ ဆေးရုံစောင့်ရှောက်မှုများ၊
- အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ၊
- ဆေးရုံတင်ခြင်း (ခွဲစိတ်ခြင်းနှင့် ညအိပ်နေခြင်း ကဲ့သို့)၊
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှု၊ သားဖွားခြင်းနှင့် မီးဖွားကလေးစောင့်ရှောက်မှု (မမွေးမီနှင့် မွေးပြီး နှစ်ချိန်စလုံး)၊
- စိတ်ကျန်းမာရေးကုသမှုများ အပါအဝင် စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးစွဲမှု စိတ်ဝေဒနာဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ (ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်းနှင့် စိတ်ရောဂါဆွေးနွေးကုသခြင်းတို့ ပါဝင်သည်)၊
- ဆေးဝါးဆေးညွှန်းများ၊
- ပြန်လည်နလန်ထူရေးနှင့် ထူထောင်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် စက်ပစ္စည်းများ (ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများ၊ မသန်စွမ်းသူများ သို့မဟုတ် နာတာရှည်အခြေအနေရှိသူများကို ကူညီရန် သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စွမ်းဆောင်ရည်များ ပြန်လည်ကောင်းမွန်စေရန် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် စက်ပစ္စည်းများ)၊
- ဓာတ်ခွဲခန်းဝန်ဆောင်မှုများ၊
- ရောဂါကာကွယ်ရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် နာတာရှည်ရောဂါ စီမံခန့်ခွဲမှု၊
- သွားဘက်ဆိုင်ရာ၊ အမြင်အာရုံနှင့် အကြားအာရုံ ဝန်ဆောင်မှုများ၊
- ကလေးလူနာဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ၊ နှင့်
- အရေးပေါ်မဟုတ်သော ကျန်းမာရေးရွှေ့ပြောင်းမှု။

Medicaid အတွက် ဆေးဖိုးကုန်ကျငွေများ

- Medicaid အဖွဲ့ဝင်များသည် သွားဆရာဝန်ပြသမှု တစ်ကြိမ်စီအတွက် $3 ပေးရပါသည်။
- Medicaid အဖွဲ့ဝင်များသည် ဆေးညွှန်းများအတွက် $1၊ $2 သို့မဟုတ် $3 ပေးရပါသည်။
- Medicaid အဖွဲ့ဝင်များသည် ပြင်ပလူနာအဖြစ် ပြသမှုများအတွက် ဆေးရုံတစ်ရုံလျှင် တစ်နေ့အတွက် $3 ပေးရပါသည်။

ဆေးရုံပြင်ပရှိ ရုံးခန်းတစ်ခုတွင် ပေးသော ဝန်ဆောင်မှုအချို့မှာ ဆေးရုံပြင်ပလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဖြစ်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုကို ဆေးရုံပြင်ပလူနာပြသမှုအဖြစ် ငွေကောက်ခံ၊ မခံကို သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအား မေးမြန်းပါ။ ငွေကောက်ခံပါက သင့်ဆေးဖိုးသည် $3 ဖြစ်ပါမည်။

ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် သူနာပြုရုံများမှလူနာများသည် ဆေးဖိုးပေးချေရန် မလိုပါ။ ရင်သားနှင့်သားအိမ်ကင်ဆာ ကုသရေးစင်တာ အစီအစဉ်တွင် စာရင်းသွင်းထားသူများသည် ဆေးဖိုးပေးချေရန် မလိုပါ။

သင်သည် ဆေးဖိုးကို အောက်ပါတို့အတွက် ပေးချေရန် မလိုပါ -

- ရောဂါကာကွယ်ရေးဝန်ဆောင်မှုများ
- မိသားစုအစီအစဉ်ချမှတ်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ
- အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ
- လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်ခံရမှုနှင့်ဆိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ

ပရီမီယံကြေးများ

အချို့သော Dr. Dynasaur အဖွဲ့ဝင်များသည် လစဉ်ပရီမီယံကြေး ပေးဆောင်ရန် လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ အိမ်ထောင်စုပရီမီယံကြေး ပမာဏများသည် အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ၊ မိသားစုဝင်အရေအတွက်နှင့် ကျန်းမာရေးအာမခံ အခြေအနေတို့အပေါ် မူတည်သည်။ သင်၏ ပထမဆုံးငွေတောင်းခံလွှာကိုရရှိသည်နှင့် သင့်အာမခံအကျုံးဝင်မှုအား စတင်နိုင်ရန်အတွက် ၎င်းကို ချက်ချင်းပေးချေရန် အရေးကြီးပါသည်။ သင့်အာမခံအကျုံးဝင်မှုကို မဆုံးရှုံးစေရန် အချိန်မီပေးချေသွားပါ။ ပရီမီယံကြေး ငွေတောင်းခံလွှာ ပျောက်ဆုံးသွားပါက သင်မည်မျှပေးဆောင်ရမည်ဆိုသည်နှင့် ပေးဆောင်ရမည့်နည်းလမ်းကို သိရှိနိုင်ရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

EPSDT ဆိုတာဘာလဲ။

EPSDT သည် ကလေးများနှင့် အသက် ၂၁ နှစ်အောက် လူငယ်များအတွက် Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးများ ကျန်းမာစေရန် တတ်နိုင်သမျှ ကြိုးပမ်းပေးပါသည်။ EPSDT ဟူသည် သက်ငယ်အရွယ် ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးကုသမှု ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသည် -

- မွေးဖွားချိန်မှစ၍ သက်ငယ်အရွယ်ပြဿနာများကို ရှာဖွေပေးသည်
- ဆရာဝန်နှင့်အချိန်မှန်မှန် ပြသမှုများ ပါဝင်သည်
- စစ်ဆေးမှုများကို အသုံးပြုကာ ပြဿနာများကို ရှာဖွေပေးသည်

- ပြဿနာများတွေ့ရှိပါက နောက်ပိုင်းစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ပေး၍
- တွေ့ရှိသော ကျန်းမာရေးပြဿနာမှန်သမျှကို ကုသပေးသည်

EPSDT အလုပ်လုပ်ပုံ

EPSDT သည် ဖက်ဒရယ်ဥပဒေဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတွင် ပြည်နယ်အစိုးရသည် ဆေးကုသမှုလိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုဟူသမျှအတွက် ကုန်ကျခံပေးပါသည်။ **ဆေးကုသမှုလိုအပ်သည်** ဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးပြဿနာများအတွက် **နှင့်** ဆရာဝန်အများစုက ရောဂါကုသရန် လုပ်ဆောင်မည့်အရာကို ဆိုလိုသည်။ ၎င်းသည် လူကြီးများအတွက် Medicaid ဝန်ဆောင်မှုများထက်ပို၍ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကုန်ကျခံပါသည်။ အချို့သော ဝန်ဆောင်မှုများသည် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်လုပ်ငန်းစဉ်မှတစ်ဆင့် ခွင့်ပြုချက်ရရှိထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

EPSDT ကုန်ကျခံသည်များ

- ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုများ
- ကလေးကြီးထွားမှုနှင့် သင်ယူလေ့လာမှုပုံစံ စမ်းသပ်မှုများ
- ဆေးသွင်းခြင်း
- မျက်စိစမ်းသပ်မှုများ
- အကြားအာရုံစမ်းသပ်မှုများ
- ခဲအဆိပ်သင့်မှု စစ်ဆေးမှုများ
- သွားနှင့်ခံတွင်းပြဿနာများ
- ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း

ကလေးတစ်ယောက်သည် မည်မျှမကြာခဏ စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်သင့်ပါသနည်း။

ကလေးများနှင့် လူငယ်များ နှစ်စဉ်ပြုလုပ်သင့်သည့် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုစာရင်းတစ်ခု ရှိပါသည်။ စာရင်းကို ကြည့်ရှုရန် **ဤနေရာကို** နှိပ်ပါ။ သွားနှင့်ခံတွင်း စစ်ဆေးမှုများ စာရင်းကို ကြည့်ရှုရန် **ဤနေရာကို** နှိပ်ပါ။

EPSDT သည် အောက်ပါတို့ကို ကုန်ကျမခံပါ -

- ဖက်ဒရယ် Medicaid ဥပဒေများ (လူမှုဖူလုံရေး အက်ဥပဒေ၏ အပိုဒ် ၁၉၀၅(က)) တွင် မပါဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ပစ္စည်းများအတွက်။
- အန္တရာယ်မကင်းသော သို့မဟုတ် အလုပ်မဖြစ်သော စမ်းသပ်လေ့လာမှုဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုများ။
- ဈေးနည်းသည်ကလည်း တစ်ထပ်တည်း အလုပ်ဖြစ်သည့် ဈေးကြီးသော ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ပစ္စည်းများ။
- ဆေးကုသမှုမဟုတ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ။

နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် www.dvha.vermont.gov/members သို့ သွားရောက်ပါ သို့မဟုတ် 1-800-250-8427 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

သင့်အစီအစဉ်က ကုန်ကျမခံသည်မှာ

- အလုပ်သမားလျော်ကြေးငွေဖြင့် ကုန်ကျခံသင့်သည့် လုပ်ငန်းခွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုများ၊
- ဆေးကုသမှုမလိုအပ်သည့် တရားရုံးအမိန့်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုကုန်ကျစရိတ်များ၊
- စမ်းသပ်လေ့လာမှုဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ရှာဖွေဖော်ထုတ်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ၊
- အလှကုန်ဝန်ဆောင်မှုများ (သင့်ကို လှပစေသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ)၊
- ဆေးကုသမှုမလိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ၊
- အပ်စိုက်ကုသခြင်း၊ နှိပ်နယ်ခြင်း သို့မဟုတ် အနှိပ်ကုထုံး၊
- သားဖွားမီးယပ်ကုသမှု (ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်ရန် ကူညီပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများ)၊
- ကျန်းမာရေးအသင်းဝင်မှုများနှင့်
- ပြည်ပနိုင်ငံများရှိစောင့်ရှောက်မှုများ။

Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur အစီအစဉ်များတွင် ကုန်ကျခံထားသော ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူခြင်း

ခြွင်းချက်များ

Medicaid ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုသည် အသက် ၂၁ နှစ်နှင့်အထက် လူကြီးများအတွက် ကုန်ကျမခံထားပါက ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ကုန်ကျခံပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။ အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသည် သင့်အား ဤတောင်းဆိုချက်ကို ကူညီတင်ပြပေးနိုင်သည်။ သင်နှင့် သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို Vermont ကျန်းမာရေးဌာနက ဝန်ဆောင်မှုအကြောင်းနှင့် ၎င်းကိုလိုအပ်သည့် အကြောင်းရင်းအတွက် အချက်အလက်များပေးရန် ပြောပါလိမ့်မည်။ အဖြေကို ရက်ပေါင်း ၃၀ ခန့်အတွင်း ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ဆီပို့ပေးပါမည်။ အသက် ၂၁ နှစ်အောက် လူတိုင်းအတွက် ဆေးကုသမှုလိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများအားလုံးကို EPSDT က ကုန်ကျခံပေးထားသည်။ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုသည် ကုန်ကျခံပေးထားသည်ဟု မဖော်ပြပါက သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ဖြင့် ခွင့်ပြုချက်ရရန် တောင်းဆိုရမည်။

ဤလုပ်ငန်းစဉ်အကြောင်း ထပ်မံသိရှိနိုင်ရန် သို့မဟုတ် ခြွင်းချက်အကြောင်း မေးမြန်းနိုင်ရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ခေါ်ဆိုပါ။ အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့်လည်း ပုံစံဖောင်များကို ရှာတွေ့နိုင်ပါသည် www.dvha.vermont.gov/members/vermont-medicaid-programs/member-information/coverage-exceptions

ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်

Green Mountain Care သည် သင်ရရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအနေဖြင့် ဆေးကုသမှုလိုအပ်ကြောင်း သေချာစေရန် ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများနှင့် အခြားပညာရှင်များနှင့်အတူ ဆောင်ရွက်ပါသည်။ အချို့သော ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဆေးဝါးများသည် သင်မရရှိမီတွင် ခွင့်ပြုချက်ရထားရန် လိုအပ်ပါသည်။ ယင်းကို ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ဟု ခေါ်သည်။ သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူသည် ထိုဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဆေးဝါးများမှာ မည်သည်တို့ဖြစ်ကြောင်း သိရှိ၍ သင့်အတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် တောင်းပေးပါလိမ့်မည်။

ပြန်လည်သုံးသပ်ရမည့် လိုအပ်သည့် စာရွက်စာတမ်းအားလုံးကို ရရှိပြီးပါက ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်နှင့် ပတ်သက်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို သုံးရက်အတွင်း ချမှတ်ပါလိမ့်မည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို

ပြောကြားသည့် စာအား သင်နှင့် သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ နှစ်ဦးစလုံး ရရှိပါမည်။ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်သည် အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် မလိုအပ်ပါ။

ကြာရှည်ခံသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စက်ပစ္စည်း (DME)

ကြာရှည်ခံသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စက်ပစ္စည်း (DME) ဟူသည် သင့်ကျန်းမာရေးအခြေအနေအား တိုးတက်စေကာ သင့်ဘဝကို ကူညီပေးနိုင်ရန် သင်အသုံးပြုနိုင်သည့် အရာဖြစ်သည်။ ဘီးတပ်ကုလားထိုင်များနှင့် ဆေးရုံကုတင်များမှာ DME ၏ နမူနာများဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်တွင် Medicaid ရှိပြီး DME ကို လိုအပ်ပါသည်။ ဘယ်လိုရယူရမလဲ။

၁။ သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် ချင့်ချိန်ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် အကဲဖြတ်သူတစ်ဦးအား ညွှန်ပေးပါလိမ့်မည်။

- အကဲဖြတ်သူအများစုမှာ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းခွင် ကုထုံးပညာရှင်များဖြစ်သည်။ အကဲဖြတ်သူသည် သင့်အတွက် အကဲဖြတ်မှုတစ်ခု လုပ်ဆောင်ပေးပါလိမ့်မည်။ အကဲဖြတ်သူသည် အလွန်အလုပ်များနေပါက သင်သည် အကဲဖြတ်မှုအတွက် စောင့်ဆိုင်းရနိုင်ပါသည်။ DME ရောင်းချသူသည် စက်ပစ္စည်းအား ကူညီစမ်းသပ်ပေးရန် လိုအပ်ပါကလည်း သင်စောင့်ဆိုင်းရနိုင်ပါသည်။ DME ရောင်းချသူသည် စက်ပစ္စည်းကို ပံ့ပိုးပေးသော ကုမ္ပဏီဖြစ်ပါသည်။
- *မှတ်ရန်* - သင်လိုအပ်သော DME သည် ရိုးရှင်းပါက အကဲဖြတ်မှု မလိုအပ်ပါ။ အကဲဖြတ်မှု မလိုအပ်ဟု သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူက ပြောကြားပါက အဆင့် ၂ သို့ ကျော်သွားပါ။
- အကဲဖြတ်သူသည် မည်သည့် DME အမျိုးအစားကို သင်လိုအပ်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်၍ အကဲဖြတ်မှုပုံစံဖောင်ကို သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူအား ပို့ပေးလိမ့်မည်။

၂။ သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူသည် ထောက်ခံစာတစ်စောင် ရေးပေးပါလိမ့်မည်။

- သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူသည် အကဲဖြတ်မှုပုံစံဖောင်အား လက်မှတ်ရေးထိုး၍

DME အတွက် ထောက်ခံစာကို ရောင်းချသူထံသို့ ပို့ပေးပါလိမ့်မည်။

၃။ DME ရောင်းချသူသည် Medicaid အား ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် တောင်းဆိုပါလိမ့်မည်။

ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် မလိုအပ်ပါက အဆင့် ၅ သို့ ကျော်သွားပါ။

- DME အတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် လိုအပ်ပါက ရောင်းချသူသည် သင်နှင့် သင်လိုအပ်သော DME အကြောင်း အချက်အလက်များကို Medicaid ထံသို့ ပို့ပေးလိမ့်မည်။ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ဟူသည် စက်ပစ္စည်းအား သင်မရရှိမီတွင် Medicaid မှ အဆင်ပြေသည်ဟု ပြောကြားခြင်းဖြစ်သည်။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သုံးသပ်သူတစ်ဦးက သင်၏ အချက်အလက်များကို သုံးသပ်ပါလိမ့်မည်။ သုံးသပ်သူသည် သင့်တွင် ဆေးကုသမှုအတွက် စက်ပစ္စည်းလိုအပ်၊ မအပ်ကို ဆုံးဖြတ်ပါလိမ့်မည်။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သုံးသပ်သူသည် သင့်တွင် ဆေးကုသမှုအတွက် စက်ပစ္စည်းလိုအပ်၊ မအပ် ဆုံးဖြတ်ရန် အချက်အလက်များ ထပ်မံလိုအပ်နိုင်ပါသည်။ သုံးသပ်သူသည် အချက်အလက်များ ထပ်မံလိုအပ်ပါက Medicaid က DME ရောင်းချသူအား ပို့ပေးရန် ပြောပါလိမ့်မည်။ ရောင်းချသူသည် အချက်အလက်များကို ၁၂ ရက်အတွင်း ပို့ပေးရပါမည်။ Medicaid တွင် အချက်အလက်များအားလုံး ရှိပြီဆိုပါက သုံးသပ်သူသည် ၇၂ နာရီအတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရပါမည်။
- DME သည် အိမ်တွင်းကျန်းမာရေးပြသမှု၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဖြစ်ပါက DME ကို ပထမဆုံး မှာယူချိန်တွင် သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူအား ပြသရန် လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။

၄။ Medicaid သည် ဆုံးဖြတ်ချက်အသိပေးစာကို ပို့ပေးလိမ့်မည်

- Medicaid သည် ဆုံးဖြတ်ချက်အသိပေးစာဟုခေါ်သည့် စာတစ်စောင်အား သင့်ထံ ပေးပို့၍ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြောကြားပါလိမ့်မည်။ Medicaid သည် စာကို သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူနှင့် DME ရောင်းချသူတို့ထံလည်း ပို့ပေးပါလိမ့်မည်။ Vermont တွင် Vermont ကျန်းမာရေးအခွင့်အလမ်းဌာန (DVHA) က Medicaid ကို စီမံလည်ပတ်သည့်အတွက် စာများသည် DVHA မှပင် ဖြစ်ပါသည်။

၅။ DME ရောင်းချသူသည် သင့်အတွက် DME ရယူပေးပါလိမ့်မည်။

Medicaid က ခွင့်ပြုပါက DME ရောင်းချသူသည် သင့်အား DME ကိုပေးလိမ့်မည် သို့မဟုတ် မှာပေးလိမ့်မည်။

Medicaid က ခွင့်မပြုပါက ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အယူခံဝင်နိုင်ပါသည်။ အယူခံဝင်ရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427ကို ခေါ်ဆိုပါ။ Medicaid သည် Vermont တွင် DME တောင်းဆိုချက်ကို အတည်ပြုရန်ကြာချိန်ကို လျှော့ချနိုင်ရန် ကြိုးစားလုပ်ဆောင်ပါသည်။ ရှုပ်ထွေးသော ဘီးတပ်ကုလားထိုင်များအတွက် ၉ ရက်ခန့် အချိန်ယူနိုင်ပါသည်။ ယင်းသည် Medicaid စည်းမျဉ်းများက လိုအပ်သည့်အချိန်ပမာဏထက် ပိုနည်းပါသည်။ ယင်းသည် တစ်နိုင်ငံလုံးပျမ်းမျှကြာချိန်ထက်လည်း ပိုနည်းပါသည်။ ရိုးရှင်းသော စက်ပစ္စည်းများအတွက် ကြာချိန်ပမာဏမှာ ပိုနည်းသည်။ သင့်တွင် Medicaid နှင့် Medicare သို့မဟုတ် အခြားအာမခံအစီအစဉ်များ ရှိပါက ဤလုပ်ငန်းစဉ်သည် ပိုကြာနိုင်ပါသည်။

ဆေးဝါးများနှင့် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်

အခြားအာမခံကုမ္ပဏီများကဲ့သို့ပင် Green Mountain Care သည် အရည်အသွေးမီ ကျန်းမာရေးအာမခံအကျုံးဝင်မှုအတွက် သက်သာသည့်စျေးနှုန်းဖြင့် ပေးနိုင်ရန် လုပ်ဆောင်ပါသည်။ ကုန်ကျစရိတ်များ ကူညီလျှော့ချပေးနိုင်ရန် Green Mountain Care သည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအား ဦးစားပေးဆေးဝါးများစာရင်းမှ ဆေးဝါးများကို ညွှန်းပေးရန် တောင်းဆိုပါသည်။ ဦးစားပေးဆေးဝါးများစာရင်းမှ ဆေးဝါးအချို့မှာ ကုန်ကျစရိတ်သက်သာသော သာမန်ဆေးဝါးများဖြစ်သည်။ ယင်းတို့သည် ဆေးကုမ္ပဏီများက ကြော်ငြာသည့် ပို၍စျေးကြီးသော ဆေးများနှင့် တူညီသော အာနိသင်ရှိပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် ဆေးညွှန်းပေး၍ ဆေးရောင်းသူများက ဆေးကုသမှုအရ သင့်လျော်သော အနိမ့်ဆုံးစျေးနှင့် ညီမျှသောဆေးဝါးများကို ဖြည့်စွက်ရပါမည်။ သင်သည် ဖြည့်စွက်မှုကို ငြင်းဆိုပါက ဦးစားပေးမဟုတ်သော ဆေးဝါးများအတွက် Green Mountain Care အစီအစဉ်က ကုန်ကျခံမည်မဟုတ်ပါ။

အချို့သော နာတာရှည်ကုသမှုများအတွက် ဆေးဝါးများကို ရက် ၉၀ စာ ထောက်ပံ့မှုဖြင့် သင့်အား ပေးရပါမည်။ ယင်းတို့မှာ သတ်မှတ်ထားသော ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို စီမံရန်အတွက် ပံ့မှန်သောက်သုံးရမည့် ဆေးဝါးများဖြစ်ပါသည်။ ယင်းတို့သည် လူ၏ အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ သွေးတိုးခြင်း၊ ကိုလက်စထရောနှင့် ဆီးချိုရောဂါအတွက် ဆေးဝါးများဟူ၍ အကန့်အသတ်မရှိပါဝင်သည်။ ဆေးကို ပထမဆုံးသောက်သုံးချိန်တွင် သင်နှင့် သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူသည် ယင်းက သင့်အတွက် မှန်ကန်သောဆေးဖြစ်၊ မဖြစ် တိုတောင်းသော အချိန်ယူနိုင်ပါသည်။ ထို့နောက် သင်သည် ရက် ၉၀ စာ ဆေးထောက်ပံ့မှု ရရှိပါမည်။

သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူက သင်သည် ဦးစားပေးမဟုတ်သော ဆေးကို လိုအပ်သည်ဟု သို့မဟုတ် ရက် ၉၀ စာ ထောက်ပံ့မှုမဖြစ်သင့်ဟု ယူဆပါက ထိုသူသည် ထိုဆေးအတွက် ကုန်ကျခံရန် ကျွန်ုပ်တို့ထံ ခွင့်ပြုချက်တောင်းနိုင်ပါသည်။ ဦးစားပေးဆေးဝါးစာရင်း သို့မဟုတ် ရက် ၉၀ ထောက်ပံ့မှုလိုအပ်သော ဆေးဝါးများစာရင်း မိတ္တူကို ရယူလိုပါက အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသို့ ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် http://dvha.vermont.gov/for-providers/preferred-drug-list-clinical-criteria သို့သွားပါ။

အရေးပေါ်အခြေအနေများ

အရေးပေါ်အခြေအနေဟူသည် ဆေးကုသမှုချက်ချင်းမရရှိပါက သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အသက်ကို ခြိမ်းခြောက်နိုင်လောက်အောင် ပြင်းထန်သည်ဟု သင်ယူဆသည့် လက္ခဏာများဖြင့် ရုတ်တရက်နှင့် မမျှော်လင့်ထားသော ဖျားနာမှု၊ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ သို့မဟုတ် စိတ်ကျန်းမာရေးအခြေအနေဖြစ်သည်။ ယင်းတို့မှာ နမူနာအချို့ဖြစ်သည်၊ သို့သော် အရေးပေါ်အခြေအနေများကို ဤစာရင်းတွင် ကန့်သတ်မထားပါ -

- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း
- အရိုးကျိုးခြင်း
- အကြောဆွဲခြင်း သို့မဟုတ် တက်ခြင်း
- သွေးထွက်လွန်ခြင်း
- ပြင်းထန်သော လောင်ကျွမ်းမှု
- ပြင်းထန်သော နာကျင်မှု
- စိတ်ကျန်းမာရေးဖောက်ပြန်မှု

အရေးပေါ်အခြေအနေပြီးနောက် သင့်ကျန်းမာရေးတည်ငြိမ်သွားကြောင်း သေချာစေသည့် အရေးပေါ်နောက်ပိုင်းအခြေအနေများကိုလည်း ကုန်ကျခံထားပါသည်။

အရေးပေါ်ကုသခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများဖြစ်သည့် ချုပ်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်ခြင်း၊ x-rays ရိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် အခြားလုပ်ငန်းစဉ်များကိုလည်း ကုန်ကျခံထားပါသည်။

သင့်တွင် အရေးပေါ်အခြေအနေဖြစ်လာပါက 911 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် အရေးပေါ်ချက်ချင်းစောင့်ရှောက်မှုအတွက် အနီးဆုံးအရေးပေါ်ခန်း သို့မဟုတ် ဆေးရုံသို့ သွားပါ။ အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သင်၏ PCP မှ လွှဲပြောင်းစာ မလိုအပ်ပါ။ သင်၏ PCP အား ဘာဖြစ်ခဲ့သည်ဆိုသည်ကို တတ်နိုင်သမျှ မြန်မြန်ပြောပြပေးပါ။

အာမခံပြင်ပတွင် ရှိနေစဉ် အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ပါက Green Mountain Care သည် ကုန်ကျငွေပေးဆောင်ရန်အတွက် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံ ဆက်သွယ်နိုင်ရန် အစွမ်းကုန်ကြိုးစားပါမည်။ အချက်အလက်များနှင့် လက်ခံရရှိသော ငွေတောင်းခံလွှာများကို အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ထံသို့ တင်ပြပါ။

Green Mountain Care အာမခံကို အာမခံပြင်ပမှ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက လက်ခံရန် ရွေးချယ်ခြင်းရှိ၊ မရှိကို Green Mountain Care က အာမမခံနိုင်ကြောင်း ကျေးဇူးပြု၍ သတိပြုပါ။

သင်ပေးချေရမည်များ

သင်သည် အစီအစဉ်စည်းမျဉ်းများကို မလိုက်နာပါက ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သင်ကိုယ်တိုင် ပေးချေရပါမည်။ ယင်းသို့ဖြစ်နိုင်သည့် အချိန်များမှာ ဥပမာ-

- ဝန်ဆောင်မှုသည် လွှဲပြောင်းစာ သို့မဟုတ် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် လိုအပ်ပြီး သင့်တွင် ဝန်ဆောင်မှုကို မရယူမီ ယင်းအားရရှိမထားပါက၊
- သင်သည် Green Mountain Care ကို လက်မခံသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတစ်ဦးထံ သွားရန် ရွေးချယ်ပါက၊ နှင့်
- သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူက ဝန်ဆောင်မှုမှာ ကုန်ကျမခံထားကြောင်းပြောသော်လည်း သင်က မည်သို့ပင်ဆိုစေ ရယူမည်ဟု ဆုံးဖြတ်ပါက။

သင်သည် Green Mountain Care တွင် ပါဝင်ကြောင်း သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအား သေချာပြောပြပါ။ ၎င်းတို့က အာမခံကို လက်မခံပါက သင့်ကို ပြောကြားပါလိမ့်မည်။

သင်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေတောင်းခံလွှာများ မရလိုပါက သင့်အစီအစဉ်၏ စည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာပါ။

ငွေတောင်းခံလွှာရရှိပါက

သင်သည် သင့်အစီအစဉ်၏ စည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာပါက သင့်ပေးချေရမည့် ဆေးဖိုးများမှလွဲ၍ အစီအစဉ်က ကုန်ကျခံထားသော ဆေးကုသရေး ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေတောင်းခံလွှာကို မရရှိသင့်ပါ။ ငွေတောင်းခံလွှာရရှိပါက အောက်ပါအဆင့်များကို လုပ်ဆောင်ပါ -

- ငွေတောင်းခံလွှာကို ချက်ချင်းဖွင့်ပါ၊
- ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို ဖုန်းခေါ်ဆို၍ သင်သည် Green Mountain Care တွင် ပါဝင်သည်ကို ၎င်းတို့သိရှိကြောင်း သေချာအောင်ပြုလုပ်ပါ၊ ထို့နောက်
- အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို အကူအညီအတွက် ခေါ်ဆိုပါ။
- အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသို့ မခေါ်မီ ငွေတောင်းခံလွှာကို မပေးဆောင်ပါနှင့်။ Green Mountain Care သည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကိုသာ ငွေပေးချေနိုင်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုအတွက် သင်ငွေပေးချေလိုက်ပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အားပြန်ပေး၍ မရနိုင်ပါ။

သင့်တွင်အခြားအာမခံရှိနေပါက

သင့်တွင်အခြားအာမခံရှိနေပါက၊ သင့်အခြားအာမခံအစီအစဉ်၏ စည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာရပါမည်။ သင့်အာမခံအစီအစဉ်နှင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံ သွားရောက်ပါ။ သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် သင့်အခြားအာမခံထံမှ ဦးစွာငွေကောက်ခံရပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များသည် သင့်အခြားအာမခံက ကုန်ကျမခံသည်များကို ကူညီ၍ ကျခံပေးပါမည်။

သင့်အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

သင့်တွင် အောက်ပါအခွင့်အရေးများရှိသည်

- ယဉ်ကျေးလေးစားစွာ ဆက်ဆံခံရရန်၊
- စာနာထောက်ထား၍ ဆက်ဆံခံရရန်၊
- ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကို ရွေးချယ်ခွင့်နှင့် ပြောင်းလဲခွင့်၊
- အစီအစဉ်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ အချက်အလက်များကို ရရှိရန်၊
- သင်၏ လက်ရှိကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို သင်နားလည်သည့် စကားလုံးများဖြင့် ဖြည့်စွက်ရန်၊
- သင့်မေးခွန်းများကို ဖြေခိုင်းခြင်းနှင့် ကုသမှုကို ငြင်းပယ်ပိုင်ခွင့် အပါအဝင် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များတွင် ပါဝင်ရန်၊
- သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများမိတ္တူကို တောင်းဆိုရယူ၍ အချက်အလက်များမှားယွင်းနေသည်ဟု ယုံကြည်ပါက ပြောင်းလဲပေးနိုင်ရေး တောင်းဆိုရန်၊
- Vermont Medicaid တွင် စာရင်းသွင်းထားသော အရည်အသွေးမီဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံမှ ဒုတိယအကြိမ်ရွေးချယ်မှု ရရှိရန်၊
- သင့်အစီအစဉ် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအကြောင်း တိုင်ကြားရန် (နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် စာမျက်နှာ ၂၀ ကိုကြည့်ပါ)
- အနိုင်ကျင့်ရန်၊ စည်းကမ်းအဖြစ်၊ သက်သာချောင်ချိရန် သို့မဟုတ် လက်တုံ့ပြန်ရန် သဘောအဖြစ်သုံးသော မည်သည့် ချုပ်နှောင်မှု သို့မဟုတ် မျက်ကွယ်ပြုမှုကိုမှ မခံဘဲ
- သင်လိုအပ်သည်ဟု ထင်သော ဝန်ဆောင်မှုများအား ပယ်ချခံရပါက အယူခံဝင်ရန် တောင်းဆိုပါ။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် စာမျက်နှာ ၁၉ ကို ကြည့်ရှုပါ။

သင့်ကျန်းမာရေးကို စောင့်ရှောက်ရန် သင့်တွင်လည်း တာဝန်ရှိပါသည် -

- သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအား သင့်လက္ခဏာများနှင့် ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းကို ပြောပြခြင်း၊

- အချက်အလက်ထပ်မံလိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် တစ်ခုခုနားမလည်ပါက မေးခွန်းများမေးမြန်းခြင်း၊
- သင်နှင့် သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတို့ သဘောတူထားသည့် ကုသမှုအစီအစဉ်ကို လိုက်နာခြင်း၊
- သင်မလိုက်နာနိုင်ပါက အစီအစဉ်ဖျက်သိမ်းရန်အတွက် ရက်ချိန်းများသို့ ဆက်၍လာရောက်ခြင်း သို့မဟုတ် ဖုန်းကြိုဆက်ခြင်း၊
- သင်ရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို အကောင်းဆုံး အသုံးချနိုင်ရန်အတွက် သင့်အစီအစဉ်စည်းမျဉ်းများအကြောင်း လေ့လာခြင်း၊
- အခြားဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံ မသွားရောက်မီ သင်၏ မူလစောင့်ရှောက်သည့် သမားတော် (Primary Care Physician, PCP) ထံမှ ထောက်ခံစာရှိထားကြောင်း သေချာစေခြင်း၊
- ပရီမီယံကြေးနှင့် ဆေးဖိုးများ လိုအပ်ပါက ပေးချေခြင်း၊
- ရက်ချိန်းကို မသွားရောက်နိုင်ပါက ဖျက်သိမ်းရန် သို့မဟုတ် ပြန်လည်ချိန်းဆိုရန် ဖုန်းဆက်ခြင်း။

ရှင်သန်စဉ်ဆန္ဒနှင့် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များ

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

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

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

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

ညွှန်ကြားချက်များတွင် ကိုယ်ကျင့်တရား၊ ကျင့်ဝတ် သို့မဟုတ် အခြားပြဿနာများရှိနေသည့်အပေါ်တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူသည် သင့်ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်ထဲမှ ညွှန်ကြားမှုများကို လိုက်နာရန် ငြင်းဆန်နိုင်သည်။ သို့သော်လည်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူသည် ငြင်းဆန်သည့်တိုင်အောင် ထိုသူသည် ဖြစ်နိုင်ပါက ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာလိုသည့် အခြားဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံ သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုအား ကူညီလွှဲပြောင်းရန်၊ ထိုဝန်ဆောင်မှုပေးမည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအသစ်အား မတွေ့မချင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆက်လက်ပေးရန်၊ ပြဿနာ၊ ပြဿနာအား ဖြေရှင်းပုံအဆင့်ဆင့်နှင့် ပြဿနာဖြေရှင်းချက်များကို သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းတွင် မှတ်တမ်းတင်ရန် စသည့်ပြဿနာအကြောင်းကို သင်နှင့် သင့်ကိုယ်စား ဆောင်ရွက်ရန် ရွေးချယ်ထားသူအား ပြောပြရပါမည်။
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူတိုင်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သည့်ဌာနတိုင်းနှင့် လူနာနေထိုင်ရာဌာနတိုင်းသည် လူနာတိုင်း၏ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များအား ပြည်နယ်ဥပဒေနှင့်

စည်းမျဉ်းများ အားလုံးကို တင်းကြပ်စွာ လိုက်နာဆောင်ရွက်၍ ကိုင်တွယ်ကြောင်း သေချာစေရန် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းမှတ်တမ်းများကို ပြုစုရမည်။

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

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

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

အပိုဒ် ၁၈ ကို http://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/231 တွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။ သင်အလိုရှိသော ပုံစံဖောင်များ သို့မဟုတ် နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို ဖော်ပြထားသော ဝက်ဘ်ဆိုက်များသို့ သွား၍လည်းကောင်း၊ သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို ပြောပြခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသို့ ဖုန်းခေါ်ဆို၍လည်းကောင်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ကိုယ်အင်္ဂါလှူဒါန်းခြင်း

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

သင်၏ မူလစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ (PCP) အား အချက်အလက်များမျှဝေခြင်း

သင်၏ PCP ကို သင့်တွင်ရှိသင့်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိကြောင်း၊ သင့်နာမည်သည် ကျွန်ုပ်တို့က ထိုသူအားပေးထားသော စာရင်းတွင်ပါဝင်ကြောင်း

သေချာအောင်ကူညီပေးနိုင်ရန်ဖြစ်သည်။ ဤစာရင်းထဲမှအချို့မှာ
အောက်ပါအကြောင်းအရာများဖြစ်သည် -

- ယခင်နှစ်က မျက်စိစစ်ဆေးမှုမလုပ်ခဲ့ရသော ဆီးချိုရောဂါရှိသူလူနာများ၊
- မကြာသေးမီက သားအိမ်စစ်ဆေးမှု သို့မဟုတ် ရင်သားဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း မပြုလုပ်ခဲ့ရသော အမျိုးသမီးများ
- ရောဂါခုခံနိုင်စွမ်း ရှိသင့်သလောက်မရှိသော ကလေးများ
- ရောနှောမသောက်ရသော ဆေးဝါးများမှ ဆိုးဝါးသော တုံ့ပြန်မှုများကို ရှောင်ရှားရန် အကူအညီလိုအပ်နေသည့် ဆေးသောက်သည့်လူနာများ
- ပုံမှန်စစ်ဆေးမှု မပြုလုပ်နိုင်သော ကလေးများ

ကိုယ်ရေးအချက်အလက်ကျင့်သုံးမှုများဆိုင်ရာအသိပေးချက်

သင့်ကို ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ဆုံးဖြတ်ပါက သင်သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်း ဖော်ပြသည့် စာတစ်စောင်ကို သင်လက်ခံရရှိခဲ့ပါသည်။ ဖက်ဒရယ်ဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေးအာမခံလွှဲပြောင်းမှုနှင့် တာဝန်ခံမှု အက်ဥပဒေ (Health Insurance Portability and Accountability Act , HIPAA) တို့အရ အသိပေးစာကို ကျွန်ုပ်တို့က သင့်အားပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အသိပေးစာသည် သင့်ကိုယ်ရေးအချက်အလက်ဆိုင်ရာ ရပိုင်ခွင့်များနှင့် သင်၏ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို အသုံးပြုပုံ သို့မဟုတ် မျှဝေပုံတို့ကို ပြောပြပေးပါသည်။ အသိပေးစာ၏ အခြားမိတ္တူတစ်စောင် လိုအပ်ပါက အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသို့ ခေါ်ဆို၍ မိတ္တူတစ်စောင် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ဤအသိပေးစာကို အီလက်ထရောနစ်နည်းဖြင့် www.humanservices.vermont.gov/privacy-documents သို့ သွားရောက်ကာ ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

သင်၏ ကိုယ်ရေးအချက်အလက်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများ ချိုးဖောက်ခံရသည်ဟု ခံစားရပါက AHS ကိုယ်ရေးအချက်အလက်ရုံးခန်း 802-241-2234 ကို ဆက်သွယ်ပါ သို့မဟုတ် www.humanservices.vermont.gov/policy-legislation/hipaa/hipaa-info-beneficiaries/health-information-complaints/ သို့ သွားရောက်ပါ။

အရည်အသွေးအာမခံ အစီအစဉ်

Green Mountain Care တွင် သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံမှ အရည်အသွေးမီသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိ၍ သင့်အစီအစဉ်မှ ကောင်းမွန်သော ဝန်ဆောင်မှုရရှိကြောင်း သေချာစေမည့် အရည်အသွေးအာမခံ အစီအစဉ်တစ်ခု ရှိပါသည်။
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၏ အရည်အသွေးကို ကျွန်ုပ်တို့အား ကူညီတိုင်းတာပေးသည့် အချို့သောအရာများမှာ -

- လူနာအသုံးပြုသော ဆေးဝါးပမာဏ၊
- အလှည့်ကျကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုရရှိသည့် အဖွဲ့ဝင်အရေအတွက်၊
- အရေးပေါ်အခြေအနေမရှိသည့်အချိန်တွင် အရေးပေါ်ခန်းကို အသုံးပြုသည့် အဖွဲ့ဝင်အရေအတွက်၊
- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ကြပုံ၊ နှင့်
- ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များအား အဖွဲ့ဝင်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက မည်မျှကျေနပ်ပုံ တို့ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးရလဒ်များ တိုးတက်လာစေရန်အလို့ငှာ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအား ကျွန်ုပ်တို့က လိုက်နာရန်တိုက်တွန်းသည့် အချို့သောနာတာရှည် နာမကျန်းမှုများအတွက် အကောင်းဆုံး ဆေးကုသမှုလုပ်ထုံးလုပ်နည်း လမ်းညွှန်ချက်များကို ရွေးချယ်ထားပါသည်။
ကျွန်ုပ်တို့ အစီအစဉ်များအား တိုးတက်စေရန်နှင့် သင့်အတွက် ပိုမိုကောင်းမွန်စွာ လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်ရေး အကြံပြုလိုသည်များရှိပါက အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသို့ ခေါ်ဆိုပါ။
သင့်မှတ်ချက်များသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ အရည်အသွေးအာမခံမှု အစီရင်ခံစာ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ဖြစ်လာပါမည်။

ဆေးရုံများ၊ သူနာပြုရုံများ၊ အိမ်တွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ အချက်အလက်များအကြောင်း သို့မဟုတ် ဆေးကုသမှုလုပ်ထုံးလုပ်နည်း လမ်းညွှန်ချက်များဆိုင်ရာ မိတ္တူကို www.dvha.vermont.gov/members/vermont-medicaid-programs/member-information/other-resources သို့သွား၍လည်းကောင်း၊ အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 အား ဖုန်းခေါ်ဆို၍လည်းကောင်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့ချမှတ်သော ဆုံးဖြတ်ချက်အား သင်သဘောမတူသည့်အခါ လုပ်ဆောင်နိုင်သည်များ

သင်အယူခံဝင်နိုင်ပါသည်။ ယင်းမှာ သင်သည် သင့်အမှုကို ကြည့်ရှုပေးရန် တစ်စုံတစ်ယောက်ကို တောင်းဆိုရ၍ ကျွန်ုပ်တို့ အမှားလုပ်ထား၊ မထားကို သိရှိနိုင်သည်ဟု ဆိုလိုပါသည်။ ပိုမိုသိရှိရန် ဆက်လက်ဖတ်ရှုပါ။

ပထမအဆင့်မှာ သင်အယူခံဝင်မည့်အရာကို ဆုံးဖြတ်ရန်ဖြစ်သည်။

- Medicaid/Dr. Dynasuar၊ VPharm သို့မဟုတ် Medicaid ရွေ့တာရေးအစီအစဉ်များ ဆက်လက်ရရှိနိုင်ရန် အယူခံဝင်ခြင်း ဖြစ်ပါသလား။ သို့မဟုတ် ပရီမီယံကြေးအတွက် အယူခံဝင်ခြင်း ဖြစ်ပါသလား။
    - ဟုတ်ပါက၊ "ကျွန်ုပ်တို့၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင်သဘောမတူပါက သင်လုပ်ဆောင်နိုင်သည်များ" ဟူသည့် ခေါင်းစဉ်ကို ကြည့်ပါ။
- သင်၏ Medicaid/Dr. Dynasuar သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကို ကုန်ကျခြင်း၊ မခံခြင်းအား အယူခံဝင်ခြင်း ဖြစ်ပါသလား။
    - ဟုတ်ပါက၊ "သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ပတ်သက်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင်သဘောမတူပါက သင်လုပ်ဆောင်နိုင်သည်များ" ဟူသည့် ခေါင်းစဉ်ကို ကြည့်ပါ။

ကျွန်ုပ်တို့၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင်သဘောမတူပါက သင်လုပ်ဆောင်နိုင်သည်များ။

ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုကာ အယူခံဝင်နိုင်ပါသည်။

လူသားဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့မှ ကြားနာရေးအရာရှိသည် သင့်အမှုကို ကြားနာမည်ဖြစ်သည်။ Vermont Medicaid သည် မှန်ကန်သော ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ခြင်းရှိမရှိ ၎င်းတို့က ဆုံးဖြတ်ပါမည်။

သင့်တွင် ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုရန် ရက်ပေါင်း ၉၀ ရှိပါသည်။ ရက်ပေါင်း ၉၀ သည် သင်အယူခံဝင်နေသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အသိပေးသည့်နေ့မှ စတင်သည်။

ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုရန် နည်းလမ်း ၃ မျိုးရှိပါသည် -

- ဖုန်းဖြင့် - အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ၊
- အွန်လိုင်းဖြင့် - အင်တာနက်တွင် AHS.DVHAHealthCareAppealsTeam@vermont.gov သို့ သွားပါ။ သင့်တွင် VHC အွန်လိုင်းအကောင့်ရှိပါက သင့်အကောင့်ထဲမှ အယူခံဝင်နိုင်ပါသည်။
- လက်ရေးမူဖြင့် စာပေးပို့ရန် -

Human Services Board
14-16 Baldwin St., 2nd Floor
Montpelier, VT 05633-4301

စာ သို့မဟုတ် အီးမေးလ်တွင် သင့်နာမည်၊ မွေးနေ့နှင့် ဖုန်းနံပါတ်တို့ကို ထည့်ပေးပါ။ သင်အယူခံဝင်သည့်ကိစ္စနှင့် အကြောင်းရင်းကို ပြောပြပါ။

ကျွန်ုပ်တို့က သင်၏ Medicaid/Dr. Dynasaur၊ VPharm သို့မဟုတ် Medicare ဆွေတာရေးအစီအစဉ်ကို ရပ်တန့်ခဲ့ပါသလား။ သင်၏ ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုအတွင်း သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အကျုံးဝင်သည့်အာမခံကို တူညီစွာပင် ဆက်လက်ရရှိနိုင်သည်။ ယင်းကို ကျွန်ုပ်တို့က "အကျိုးကျေးဇူးများဆက်လက်ရရှိခြင်း" ဟုခေါ်သည်။ (အောက်ပါခေါင်းစဉ်ကို ကြည့်ပါ၊ **အကျိုးကျေးဇူးများဆက်လက်ရရှိခြင်း- သင်သိသည့်သည့်အခြားအရာများ – (သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ)**။
ယင်းကို အသိပေးစာရပြီးနောက် ၁၁ ရက်အတွင်း သို့မဟုတ် နောက်ပိုင်းမည်သို့ဖြစ်စေကာမူ၊ ပြောင်းလဲမှုအသက်မဝင်မီတွင် တောင်းဆိုရပါမည်။ အချိန် ၁၁ ရက်သည် Vermont Medicaid က သင့်အား ၎င်း၏ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ပေးပို့သည့်နေ့မှ စတင်ပါသည်။ သင်အယူခံဝင်နေစဉ် သင်၏ ပရီမီယံကြေးများကို ဆက်လက်ပေးချေရပါမည်၊ သို့မဟုတ်ပါက သင့်အာမခံအကျုံးဝင်မှု အဆုံးသတ်သွားနိုင်ပါသည်။ သင်အယူခံဝင်နေစဉ် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ဆက်လက်ရရှိနိုင်ရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်းမှာ အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါသည်။

သင့်ပရီမီယံကြေးအတွက် အယူခံဝင်ခြင်း ဖြစ်ပါသလား။ သင့်ပရီမီယံကြေးကို ကျွန်ုပ်တို့က ပရီမီယံကြေး ပြောင်းလဲသွားကြောင်း ပြောကြားသည့်စာ မပေးပို့မီအထိ ယခင်ပမာဏအတိုင်း အချိန်မီ ဆက်လက်ပေးဆောင်ရပါမည်။ သို့မဟုတ်ပါက သင့်အာမခံအကျုံးဝင်မှုသည်

အဆုံးသတ်သွားနိုင်ပါသည်။ သင်ပေးဆောင်ခဲ့သော ပမာဏကို သင် ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုတွင် အနိုင်ရရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့က ပြန်လည်ပေးအပ်ပါမည်။

ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုပါက ဘာဆက်ဖြစ်နိုင်ပါသလဲ။

Vermont Medicaid သည် ကျွန်ုပ်တို့က သင်၏ ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုတောင်းဆိုချက်ကို လူသားဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့သို့ မပေးပို့မီ သင့်အမှုကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့ အမှားအယွင်းပြုလုပ်ခဲ့ခြင်း ရှိမရှိ သိရရန် အချိန် ၁၅ ရက်အထိ ယူနိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အယူခံဝင်မှုများအဖွဲ့မှ အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးသည် သင်၏ အယူခံဝင်မှုအား ဆွေးနွေးရန် သင့်ထံဆက်သွယ်ပါလိမ့်မည်။ သင့်အား ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုသို့ သွားရောက်စေခြင်းမရှိဘဲ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ပြဿနာကို ဖြေရှင်းနိုင်ကောင်း ဖြေရှင်းနိုင်ပါသည်။

ကျွန်တို့၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ မပြောင်းလဲနိုင်ပါက သင့်တောင်းဆိုချက်ကို လူသားဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့ထံ ပေးပို့ပါမည်။ ၎င်းတို့ထံမှ စာတစ်စောင်ကို သင်ရရှိပါလိမ့်မည်။ သင့်အမှုကို ဆုံးဖြတ်ပေးမည့် ကြားနာရေးအရာရှိတစ်ဦးသည် Vermont Medicaid မှ အမှားအယွင်း ပြုလုပ်ခဲ့ခြင်း ရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် အချက်အလက်များရရှိရန် အစည်းအဝေးတစ်ခု ပြုလုပ်ပါလိမ့်မည်။ ဤအစည်းအဝေးကို သင်တက်ရောက်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ သင့်အတွက် သင်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ယောက်က ပြောဆိုပေးနိုင်သည်။

ဆုံးဖြတ်ချက်ရရှိရန် အချိန်မည်မျှကြာမည်နည်း။ လူသားဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့သည် သင် ပထမဆုံးအယူခံဝင်သည့်နေ့မှစ၍ ရက်ပေါင်း ၉၀ အတွင်း သင့်အမှုကို ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။

ပို၍မြန်ဆန်သော ဆုံးဖြတ်ချက်ကို လိုအပ်ပါသလား။ စောင့်ဆိုင်းချိန်သည် သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အသက်ကို ဆိုးရွားစွာထိခိုက်စေနိုင်ပါက ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။ သင်သည် အမြင်အာရုံချို့ယွင်းမှု၊ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် အသက် ၆၅ နှစ်ထက်ကြီးသောကြောင့် Medicaid ကို ရယူထားခြင်းဖြစ်ပါက၊ သင်သည် ပို၍မြန်ဆန်သော ဆုံးဖြတ်ချက်အတွက် အရည်အသွေးပြည့်မီပါက ("အမြန်အယူခံဝင်ခြင်း" ဟုခေါ်သည်) သင့်အယူခံဝင်မှုကို တတ်နိုင်သမျှမြန်မြန် လုပ်ဆောင်ပေးပါလိမ့်မည်။ Medicaid ကို အခြားအကြောင်းကြောင့် ရယူထားပါက ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ၇ ရက်အတွင်း ရရှိပါလိမ့်မည်။

သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ပတ်သက်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင်သဘောမတူပါက သင်လုပ်ဆောင်နိုင်သည်များ။

ပထမဆုံးအဆင့်မှာ ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှု တောင်းဆိုရန်ဖြစ်သည်။

ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုတွင် ပထမဆုံးဖြတ်ချက်တွင် မပါဝင်ခဲ့သော Vermont Medicaid ရှိ တစ်စုံတစ်ဦးသည် သင်၏ အမှုကိစ္စကို ကြည့်ရှုပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်အသစ် ချမှတ်ပါလိမ့်မည်။ အခြေအနေအများစုတွင် သင်သည် ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို မတောင်းဆိုနိုင်မီ ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှု ရှိထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

သင့်တွင် ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုကို တောင်းဆိုရန် ရက်ပေါင်း ၆၀ ရှိပါသည်။ ရက်ပေါင်း ၆၀ မှာ Vermont Medicaid က သင့်အား ဆုံးဖြတ်ချက်အသိပေးစာ ပေးပို့သည့်နေ့မှ စတင်သည်။ သင်ဆန္ဒရှိပါက သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် အယူခံဝင်မှုကို တောင်းဆိုပေးနိုင်သည်။

ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုတောင်းဆိုရန် နည်းလမ်း ၃ မျိုးရှိပါသည် -

- ဖုန်းဖြင့် - အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကို ခေါ်ဆိုပါ
- အွန်လိုင်းဖြင့် - AHS.DVHAHealthCareAppealsTeam@vermont.gov သို့ အီးမေးလ်ပေးပို့ပါ
- စာဖြင့် ပေးပို့ရန် -

Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care
Customer Support Center
101 Cherry St., Suite 320
Burlington, VT 05401

စာ သို့မဟုတ် အီးမေးလ်တွင် သင့်နာမည်၊ မွေးနေ့နှင့် ဖုန်းနံပါတ်တို့ကို ထည့်ပေးပါ။ သင်တောင်းဆိုသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ အပါအဝင် သင်အယူခံဝင်သည့်ကိစ္စကို ပြောပြ၍ ငြင်းပယ်ခံရခြင်း ရှိမရှိ ပြောပြပါ။

သင်ရရှိပြီးသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများကို ကျွန်ုပ်တို့က ဖြတ်တောက်ခဲ့သို့မဟုတ် ရပ်တန့်ခဲ့ပါသလား။ သင်၏ ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုအတွင်း သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆက်လက်ရရှိနိုင်ပါသည်။ ယင်းကို ၁၁ ရက်အတွင်း သို့မဟုတ် နောက်ပိုင်းမည်သို့ဖြစ်စေကာမူ၊ မကုန်ဆုံးမီတွင် တောင်းဆိုရပါမည်။ အချိန် ၁၁ ရက်သည် Vermont Medicaid က သင့်အား အသိပေးစာ ပေးပို့သည့်နေ့မှ စတင်သည်။ ယင်းကို ကျွန်ုပ်တို့က "အကျိုးကျေးဇူးများဆက်လက်ရရှိခြင်း" ဟုခေါ်သည်။ (အောက်ပါခေါင်းစဉ်ကို ကြည့်ပါ၊ **အကျိုးကျေးဇူးများဆက်လက်ရရှိခြင်း- သင်သိသည့်သည့်အခြားအရာများ – (သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ)**။

သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆက်လက်ရရှိနိုင်ရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှု မည်သို့လုပ်ဆောင်သနည်း။ Vermont Medicaid သည် ၎င်းတို့၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ထပ်မံကြည့်ရှုနိုင်ရန်အတွက် အချက်အလက်များရရှိရန် အစည်းအဝေးပြုလုပ်ပါမည်။ ဤအစည်းအဝေးကို သင်တက်ရောက် သင့်သည်။ သင့်အတွက် သင်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ယောက်က ပြောဆိုပေးနိုင်သည်။ သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် Vermont Medicaid အား စကားပြောဆိုနိုင်သည် သို့မဟုတ် အချက်အလက်များပေးနိုင်သည်။

Vermont Medicaid သည် ပုံမှန်အားဖြင့် သင်၏ ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုကို ရက်ပေါင်း ၃၀ အတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ရပါမည်။ ယင်းသည် ၁၄ ရက်ထက်ပိုကြာနိုင်သော်လည်း၊ ယင်းကို သင်တောင်းဆိုမှသာ သို့မဟုတ် ကြာချိန်သည် သင့်ကို အကူအညီဖြစ်စေမှသာ ဖြစ်ပါသည်။ (ဥပမာ- သင်၏ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် အချက်အလက်များ ပေးပို့ရန် အချိန်ပို၍လိုအပ်သောအခါ သို့မဟုတ် မူလအချိန်ဇယားအတိုင်း သင်သည် အစည်းအဝေး သို့မဟုတ် ချိန်းဆိုမှုသို့ မတက်ရောက်နိုင်ပါက)။ ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန် အကြာဆုံးအချိန်မှာ ၄၄ ရက် ဖြစ်ပါမည်။

Vermont Medicaid အား သင့်အယူခံဝင်မှုကို ပို၍မြန်ဆန်စွာ ဆုံးဖြတ်ပေးရန် လိုအပ်ပါလား။ စောင့်ဆိုင်းချိန်သည် သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အသက်ကို ဆိုးရွားစွာထိခိုက်စေနိုင်ပါက

ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။ Vermont Medicaid က သင်သည် ပို၍မြန်ဆန်သော အယူခံဝင်မှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ဆုံးဖြတ်ပါက ("အမြန်အယူခံဝင်ခြင်း" ဟုခေါ်သည်) သင်သည် ၇၂ နာရီအတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ရရှိပါလိမ့်မည်။ Vermont Medicaid သည် သင်တောင်းဆိုပါက သို့မဟုတ် ကြာချိန်သည် သင့်ကို အကူအညီဖြစ်စေပါက အချိန်ဆွဲပေးနိုင်ပါသည်။ ပို၍မြန်ဆန်သော အယူခံဝင်မှု အကြာဆုံးအချိန်မှာ ၁၇ ရက် ဖြစ်ပါသည်။

သင့်တွင် သင့်အယူခံဝင်မှုကို ကျွန်ုပ်တို့ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပုံကို သိရှိနိုင်သည့် အခွင့်အရေးရှိပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုခဲ့သော စာရွက်များ၊ စည်းမျဉ်များနှင့် သက်သေများကို သင် ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ သင်တောင်းဆိုခဲ့သော ကိစ္စသည် ဆေးကုသမှုအရလိုအပ်ခြင်း ရှိမရှိကို ကျွန်ုပ်တို့ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပုံအား ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ ဤစာရွက်များအားလုံး၏ အခမဲ့မိတ္တူများကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ မိတ္တူများ တောင်းဆိုရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

ဥပဒေအကြံပြုချက် သို့မဟုတ် အခြားအကူအညီများ လိုအပ်ပါသလား။ သင်သည် Vermont ဥပဒေရေးရာအကူအညီထံမှ အခမဲ့အကူအညီကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဥပဒေရုံး 1-800-917-7787 ကို ခေါ်ဆိုပါ။ သို့မဟုတ် အင်တာနက်ပေါ် ရှိ ၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက် https://vtlawhelp.org/ သို့ သွားပါ။ ပုံစံဖောင်ကို ဖြည့်စွက်ပါ

ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှု ဆုံးဖြတ်ချက်အား သဘောမတူဘူးလား။ ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
လူသားဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့မှ ကြားနာရေးအရာရှိသည် သင့်အမှုကို ကြားနာမည်ဖြစ်သည်။ Vermont Medicaid သည် မှန်ကန်သော ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ခြင်းရှိမရှိ ၎င်းတို့က ဆုံးဖြတ်ပါမည်။

အခြေအနေအများစုတွင် သင်သည် ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို မတောင်းဆိုနိုင်မီ ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုကို ပြီးမြောက်ရန် လိုအပ်ပါသည် ("ကျိုးကြောင်းသင့်မှု" ဟု ခေါ်သည်)။ Vermont Medicaid သည် သင်၏ ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုကို သတ်မှတ်ရက်မတိုင်မီ ဆုံးဖြတ်မပေးပါက ဆုံးဖြတ်ချက်ကို မစောင့်ဆိုင်းဘဲ ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် အောက်ပါထက် ပို၍အချိန်ယူနေပါက ဖြစ်ပါသည် -

- ဌာနတွင်းအယူခံမှုအတွက် ရက်ပေါင်း ၃၀ သို့မဟုတ်

- ကြာချိန်သည် သင့်ကို အကူအညီဖြစ်စေ၍ သင် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့က အချိန်ပို၍ တောင်းဆိုပါက ၄၄ ရက်
- မြန်ဆန်သော အယူခံဝင်မှုဖြစ်ပါက၊ ၇၂ နာရီ သို့မဟုတ်
- မြန်ဆန်သော အယူခံဝင်မှုအတွက် ကြာချိန်သည် သင့်ကို အကူအညီဖြစ်စေ၍ သင် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့က အချိန်ပို၍ တောင်းဆိုပါက ၁၇ ရက်

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

ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုရန် နည်းလမ်း ၂ မျိုးရှိပါသည် -

- ဖုန်းဖြင့် - အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 သို့မဟုတ် လူသားဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့ 802-828-2536 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ
- စာဖြင့်ပေးပို့ရန် -

Human Services Board
14-16 Baldwin St., 2nd Floor
Montpelier, VT 05633-4301

စာထဲတွင် သင့်နာမည်၊ မွေးနေ့နှင့် ဖုန်းနံပါတ်တို့ကို ထည့်ပေးပါ။ သင်တောင်းဆိုသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ အပါအဝင် သင်အယူခံဝင်သည့်ကိစ္စကို ပြောပြ၍ ငြင်းပယ်ခံရခြင်း ရှိမရှိ ပြောပြပါ။

သင်ရရှိပြီးသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများကို ကျွန်ုပ်တို့က ဖြတ်တောက်ခဲ့ သို့မဟုတ် ရပ်တန့်ခဲ့ပါသလား။ သင်၏ ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုအတွင်း သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆက်လက်ရရှိနိုင်ပါသည်။ သို့သော် သင်သည် ယင်းကို ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုကို ဆုံးဖြတ်သည့် ၁၁ ရက်အတွင်း တောင်းဆိုရပါမည်။ သင်သည် ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုကို စောင့်ဆိုင်းနေစဉ် သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုများ တူညီစွာ ဆက်လက်ရရှိရန် Vermont Medicaid အား တောင်းဆိုခဲ့ပြီးဖြစ်လျှင်တောင် ထပ်၍ တောင်းဆိုရပါမည်။ အချိန် ၁၁ ရက်သည် Vermont Medicaid က သင့်အား ၎င်း၏ အယူခံဝင်မှုဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပေးပို့သည့်နေ့မှ စတင်သည်။ ယင်းကို ကျွန်ုပ်တို့က "အကျိုးကျေးဇူးများဆက်လက်ရရှိခြင်း" ဟုခေါ်သည်။ (အောက်ပါခေါင်းစဉ်ကို ကြည့်ပါ၊

အကျိုးကျေးဇူးများဆက်လက်ရရှိခြင်း- သင်သိသည့်သည့်အခြားအရာများ – (သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ)။

သင့်ဝန်ဆောင်မှုများ ဆက်လက်ရရှိနိုင်ရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုပါက ဘာဆက်ဖြစ်နိုင်ပါသလဲ။ သင်သည် လူသားဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့ထံမှ စာတစ်စောင် ရရှိပါမည်။ သင့်အမှုကို ကြားနာမည့် ကြားနာရေးအရာရှိသည် Vermont Medicaid မှ အမှားအယွင်း ပြုလုပ်ခဲ့ခြင်း ရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် အချက်အလက်များရရှိရန် အစည်းအဝေးတစ်ခု ပြုလုပ်ပါလိမ့်မည်။ ၎င်းကို သင်တက်ရောက်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ သင့်အတွက် သင်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ယောက်က ပြောဆိုပေးနိုင်သည်။ သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် ကြားနာရေးအရာရှိအား အချက်အလက်များပေးနိုင်သည်။

ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုမှ ဆုံးဖြတ်ချက်ရရှိရန် အချိန်မည်မျှကြာမည်နည်း။ လူသားဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့သည် ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှုကို သင် ပထမဆုံးတောင်းဆိုသည့်နေ့မှစ၍ ရက်ပေါင်း ၉၀ အတွင်း သင့်အမှုကို ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။ ယင်းမှာ Vermont Medicaid ထံမှ ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှု ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင်ရရှိပြီးနောက် ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုကို သင်တောင်းဆိုရန် အချိန်ယူခဲ့သည့် ရက်များကို ထည့်မတွက်ပါ။

ပို၍မြန်ဆန်သော ဆုံးဖြတ်ချက်ကို လိုအပ်ပါသလား။ စောင့်ဆိုင်းချိန်သည် သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အသက်ကို ဆိုးရွားစွာထိခိုက်စေနိုင်ပါက ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။ သင်သည် ပို၍မြန်ဆန်သော ပြည်နယ်အဆင့်အယူခံဝင်မှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီပါက ("ပြည်နယ်အဆင့် အမြန်ကြားနာမှု" ဟုခေါ်သည်) သင်သည် ရုံးတက်ရက် ၃ ရက်အတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ရရှိပါလိမ့်မည်။

အကျိုးကျေးဇူးများဆက်လက်ရရှိခြင်း- သင်သိသည့်သည့်အခြားအရာများ – (သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ)

- သင်သည် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အိတ်ဆောင်စရိတ်များ ပေးချေခဲ့ရပါက အယူခံဝင်မှု သို့မဟုတ် ကြားနာမှုသည် သင့်သဘောဆန္ဒအတိုင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချခဲ့ပါက သင်ကုန်ကျခံခဲ့ရသည့် ပမာဏကို ကျွန်ုပ်တို့က ပြန်လည်ပေးချေပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့က အကျိုးကျေးဇူးများဆက်လက်ရရှိခြင်းအတွက် ကုန်ကျခံခဲ့၍ သင်သည် အယူခံဝင်မှုရှုံးနိမ့်ပါက အယူခံဝင်မှု လုပ်ဆောင်နေစဉ် သင်ရရှိခဲ့သော အကျိုးခံစားခွင့်များ၏ ကုန်ကျစရိတ်များကို ပေးချေရပါမည်။
- သင်သည် ဒေသတွင်း အယူခံဝင်မှု သို့မဟုတ် ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုသည့် တစ်ချိန်တည်းမှာပင် အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။
- သင်၏ ဌာနတွင်းအယူခံဝင်မှု သို့မဟုတ် ပြည်နယ်အဆင့်ကြားနာမှုသည် ကုန်ဆုံးသွားသော သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ်ဥပဒေ ပြောင်းလဲမှုကြောင့် လျှော့ချခံထားရသော ဝန်ဆောင်မှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အကျိုးခံစားခွင့်အတွက် ဖြစ်ပါက ဝန်ဆောင်မှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အကျိုးခံစားခွင့်ကို ဆက်လက်ပေးနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။

သင့်အယူခံဝင်မှုအတွက် ဥပဒေအကြံပြုချက် သို့မဟုတ် အခြားအကူအညီ လိုအပ်ပါသလား။

သင်သည် Vermont ဥပဒေရေးရာအကူအညီထံမှ **အခမဲ့**အကူအညီကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဥပဒေရုံး **1-800-917-7787** ကို ခေါ်ဆိုပါ။ **သို့မဟုတ်**အင်တာနက်ပေါ် ရှိ ၎င်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက် https://vtlawhelp.org/ သို့ သွားပါ။ ပုံစံဖောင်ကို ဖြည့်စွက်ပါ။

သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အခြားသော မကျေနပ်ချက်များအတွက် – မကျေနပ်ချက်တစ်ခု တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်

မကျေနပ်ချက်ဆိုသည်မှာ အယူခံဝင်၍ မရနိုင်သည့်အရာများဖြစ်သည့် သင်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူ တည်နေရာ သို့မဟုတ် သွားရောက်ပြသရန် အဆင်ပြေမှု၊ ပုံပိုးပေးသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေး သို့မဟုတ် သင့်ရပိုင်ခွင့်များကို ကျင့်သုံးပြီးနောက် ထိခိုက်ခံစားရခြင်းတို့အား တိုင်ကြားခြင်းဖြစ်သည်။ မကျေနပ်ချက်တစ်ခုကို အချိန်မရွေးတိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။ မကျေနပ်ချက်ကို တိုင်ကြားရန် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

သင့်မကျေနပ်ချက်ကို ဖြေရှင်းမှုအား သင်ကျေနပ်မှုမရှိပါက ဘာလုပ်မလဲ။ မကျေနပ်ချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ကြားနေပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးသည် မကျေနပ်ချက်တစ်ခုအား မျှတစွာ ကိုင်တွယ်ခဲ့ခြင်း ရှိမရှိ သေချာစေရန် သင်၏ မကျေနပ်ချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပေးပါလိမ့်မည်။ ပြန်လည်သုံးသပ်ချက် အဖြေများနှင့်စာကို သင်ရရှိပါမည်။

အကူအညီလိုအပ်ပါသလား။

Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ

Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာသည် သင့်ကိုကူညီပေးရန် အသင့်ရှိပါသည်။ သင်အစီအစဉ်နှင့် ပတ်သက်သော မေးခွန်းများကို ဖြေကြားပေးနိုင်ပြီး၊ သင့် PCP ရွေးချယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲခြင်း ပြုလုပ်ရာတွင် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိရန် အခက်အခဲများရှိပါက ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။

အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးဝန်ထမ်းများသည် တနလင်္ဂနေ့မှ သောကြာနေ့၊ နံနက် ၈:၀၀ နာရီမှ ညနေ ၅:၀၀ နာရီ အထိ 1-800-250-8427 သို့မဟုတ် TDD 1-888-834-7898 ဖြင့် ဖြေကြားပေးပါသည် (ရုံးပိတ်ရက်များတွင် ပိတ်ပါသည်)။

ပြောင်းလဲမှုများကို ပြောင်းလဲသည့် ၁၀ ရက်အတွင်း သတင်းပို့ပါ -

- သင့်ဝင်ငွေ သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုတွင် ပြောင်းလဲမှု၊
- လိပ်စာပြောင်းလဲမှု၊
- ကလေးမွေးဖွားမှု သို့မဟုတ် မွေးစားမှု၊
- သေဆုံးမှုများ နှင့်
- သင်ရရှိသော အခြားကျန်းမာရေးအာမခံ။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ တရားလွှတ်တော်ရှေ့နေရုံး (HCA)

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ တရားလွှတ်တော်ရှေ့နေရုံးသည် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ပတ်သက်သော အခက်အခဲများကို ကူညီပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရှေ့နေရုံးသည် မကျေနပ်ချက်များ၊ အယူခံဝင်မှုများနှင့် ကြားနာမှုများအတွက်လည်း သင့်အား ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ HCA ရုံးခန်း 1-800-917-7787 ကို ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

နောက်ထပ်အချက်အလက်များ

ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များ၊ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအကြောင်း သတင်းအချက်အလက်များကို အဖွဲ့ဝင်များအား ပံ့ပိုးပေးသည့်အတွက် ဝမ်းမြောက်မိပါသည်။ ဤလက်စွဲစာအုပ်တွင် ပါဝင်သည်များအပြင် နောက်ထပ်အချက်အလက်များ သို့မဟုတ် မေးခွန်းများအတွက် အဖွဲ့ဝင်အကူအညီပေးရေးစင်တာ 1-800-250-8427 ကိုလည်း ဆက်သွယ်နိုင်သည် သို့မဟုတ် www.dvha.vermont.gov သို့ သွားရောက်နိုင်သည်။

အခြားအစီအစဉ်များ

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

သက်ကြီးရွယ်အို နေ့ပိုင်းဝန်ဆောင်မှုများ

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

အစောင့်အရှောက်ဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ်

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

DAIL) (802) 241-2401 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://asd.vermont.gov/services/adult-day-services သို့ သွားပါ။

ကလေးဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်အစီအစဉ်များ (CIS)

CIS သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် ကလေးမွေးဖွားသည်မှ ခြောက်နှစ်အထိ ကလေးများရှိသော မီးဖွားပြီး အမျိုးသမီးများနှင့် မိသားစုများအတွက် အရင်းအမြစ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ အဖွဲ့များသည် လူမှုလုပ်ငန်းနှင့် မိသားစုအထောက်အပံ့များ၊ မိခင်/ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးနှင့် ပြုစုရေး၊ ကလေးဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် သက်ငယ်ဆောင်ရွက်ချက်များ၊ သက်ငယ်ကလေးဘဝနှင့် မိသားစုစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး၊ ကလေးစောင့်ရှောက်မှုအပြင် အခြားအထူးလုပ်ဆောင်ချက်များ (ဥပမာ- အာဟာရတိုက်ကျွေးခြင်း၊ စကားနှင့် ဘာသာစကားကုထုံး) တို့တွင် ကျွမ်းကျင်ကြသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် ကလေးများနှင့် မိသားစုများဌာန၊ ကလေးများဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးဌာနခွဲ (802) 241-3110 သို့မဟုတ် 1-800-649-2642 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://dcf.vermont.gov/child-development/cis သို့ သွားပါ။

ကလေးဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်အစီအစဉ်များ - သက်ငယ်ပြုစုမှု (CIS-EI)

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

ကလေးသီးသန့်စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်များ

ကလေးသီးသန့်စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်များသည် အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်သည့် ကလေးများ (CSHN) အတွက် တိုက်ရိုက်ဝန်ဆောင်မှုများဖြစ်သည် – ယင်းသည် အသက်အရွယ်အလိုက် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနှင့် နေ့စဉ်နေထိုင်မှု လုပ်ငန်းဆောင်တာများအား လုပ်ဆောင်နိုင်စွမ်း (ADL) ကို ရေရှည်ထိခိုက်စေသည့် သိသာထင်ရှားသော ရေရှည်မသန်စွမ်းဖြစ်မှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအခြေအနေရှိသော အသက် ၂၁ နှစ်အောက်ရှိသူများ ရရှိနိုင်သည့် Medicaid ဝန်ဆောင်မှု ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးသီးသန့်စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်များ (CPCS) ၏ အဓိကပန်းတိုင်မှာ ကလေးအတွက် သီးသန့်စောင့်ရှောက်မှုဖြင့် ဖြည့်စွက်အကူအညီများ ပေးရန်ဖြစ်သည်။
နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် -(800)-660-4427 သို့မဟုတ် (802)-863-7338 သို့ ခေါ်ဆိုပါ

သို့မဟုတ် https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/personal-care-services သို့ သွားပါ။

အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ရှိသော ကလေးများ (CSHN) အတွက် ဆေးခန်းများ

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

စောင့်ရှောက်မှုရွေးချယ်စရာများ

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

ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းသူများဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ

ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းသူများဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများသည် အသက်အရွယ်မရွေး ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းချက်ရှိသူများကို အိမ်တွင် မိသားစုနှင့်အတူ ဆက်လက်နေထိုင်နိုင်ရန် ကူညီပေးပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် ကိစ္စရပ်စီမံခန့်ခွဲမှု၊ အလုပ်အကိုင် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ရပ်ရွာတွင်းအထောက်အပံ့နှင့် ခေတ္တအနားယူစေမှုများ ပါဝင်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် ဖွံ့ဖြိုးမှုဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ သို့မဟုတ် လူများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများကို ကိုယ်တိုင်စီမံနိုင်သည့် ကြားခံဝန်ဆောင်မှုအဖွဲ့များ ဖြစ်ရမည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် မသန်စွမ်းများ၊

သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် အမှီအခိုကင်းသောနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဌာန (DAIL) (802) 241-0304 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://ddsd.vermont.gov/ သို့ သွားပါ။

ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအစီအစဉ်

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

ပြင်ဆင်ရလွယ်ကူသော မိသားစုငွေကြေးအထောက်အပံ့

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

နည်းပညာမြင့် သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှု

နည်းပညာမြင့် သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သည် အသက်ရှင်သန်ရန်အတွက် နည်းပညာကို မှီခိုနေရသော သို့မဟုတ် ရှုပ်ထွေးသော ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ရှိသူများအတွက်

အထူးကြပ်မတ်သော အိမ်တွင်းသူနာပြုအစီအစဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ ရည်ရွယ်ချက်များမှာ ဆေးရုံသို့မဟုတ် အခြားအဖွဲ့အစည်းတွင်စောင့်ရှောက်မှုမှ အိမ်သို့ ပြောင်းရွှေ့ခြင်းကို ကူညီပေးရန်နှင့် အဖွဲ့အစည်းများမှနေရာချထားမှုကို တားဆီးပေးရန် ဖြစ်သည်။
နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် မသန်စွမ်းများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် အမှီအခိုကင်းသောနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဌာန (DAIL) (802) 241-0294 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://asd.vermont.gov/services/adult-high-technology-services သို့ သွားပါ။
ကလေးလူနာ နည်းပညာမြင့် အိမ်တွင်းစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သည် အသက် ၂၁ နှစ်အောက်ရှိ တစ်ဦးချင်းစီအတွက် အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ရှိသော ကလေးများအစီအစဉ်က ကြီးကြပ်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 1-(800)-660-4427 သို့မဟုတ် (802)-863-7338 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/high-tech-nursing သို့ သွားပါ။

အိမ်အကူဝန်ဆောင်မှုများ

Vermont အိမ်အကူဝန်ဆောင်မှုအစီအစဉ်သည် အိမ်တွင်နေထိုင်ရန် သီးသန့်လိုအပ်ချက်များ သို့မဟုတ် အိမ်မှုကိစ္စအတွက် အကူအညီလိုအပ်သော အသက် ၁၈ နှင့်အထက် မသန်စွမ်းသူများကို ကူညီပေးသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် စျေးဝယ်ပေးခြင်း၊ သန့်ရှင်းရေးလုပ်ခြင်းနှင့် အဝတ်လျှော်ပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများသည် လူများကို အိမ်တွင် အမှီအခိုကင်းကင်းနှင့် ဘေးကင်းကျန်းမာသော ပတ်ဝန်းကျင်တွင် နေနိုင်စေရန် ကူညီပေးသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် အိမ်တွင်းကျန်းမာရေးအေဂျင်စီများဖြစ်သည်။
နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် မသန်စွမ်းများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် အမှီအခိုကင်းသောနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဌာန (DAIL) (802) 241-0294 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://asd.vermont.gov/tags/homemaker သို့ သွားပါ။

အထူးကုဆေးခန်းများ

ကလေးအထူးကု လေ့ကျင့်မှုပေါင်းစုံ လုပ်ဆောင်ပေးသည့် ဆေးခန်းများဖြစ်ပြီး သူနာပြုစုမှုနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လူမှုလုပ်ငန်းဝန်ထမ်းက စီမံခန့်ခွဲသော သို့မဟုတ် အဆင့်မြှင့်ထားသော ပြည့်စုံသော၊ မိသားစုဗဟိုပြုဖြစ်သော၊ ညှိနှိုင်းစောင့်ရှောက်မှုစနစ်ဖြင့် တိုက်ရိုက်ဝန်ဆောင်မှုများဖြစ်သည်။ ဤဆေးခန်းများသည် နှလုံးရောဂါ၊ ကလေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု၊

မျက်နှာနှင့်ဦးခေါင်းရိုးဆိုင်ရာ/မွေးရာပါ နှုတ်ခမ်းနှင့်အာခေါင်ကွဲခြင်း၊ အရည်အိတ်တွဲဆက်တစ်သျှူးများ ထူပြောမှု၊ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ/ဦးနှောက်နှင့်အာရုံကြော၊ လက်၊ နာတာရှည်ရိုးဆစ်ရောင်ရမ်းနာ၊ ဇီဝဖြစ်စဉ်ဆိုင်ရာ၊ ကျောရိုးမတစ်သျှူးပျော့ခြင်း၊ ကြွက်သားကြုံလှိုခြင်း၊ အရိုးနှင့်ဆိုင်သော၊ ကျောရိုးမကြီး၏ အာရုံကြောအရင်းအား ခွဲစိတ်ခြင်း နှင့် အခြားအခြေအနေများကို အထူးကုသပေးသည်။ Vermont ကျန်းမာရေးဌာန 1-(800)-464-4343 သို့မဟုတ် (802)-863-7200 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် www.healthvermont.gov သို့ သွားပါ။

အထူးဝန်ဆောင်မှုများ

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

Vermont ပြည်နယ် သက်ငယ် အကြားအာရုံစစ်ဆေး၍ ပြုစုမှုအစီအစဉ်

Vermont ပြည်နယ် သက်ငယ် အကြားအာရုံစစ်ဆေး၍ ပြုစုမှုအစီအစဉ် (VTEHDI) သည် မိသားစုများနှင့် ၎င်းတို့၏ကလေးများ၊ ရပ်ရွာတွင်းဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကို အထောက်အပံ့၊ လေ့ကျင့်ရေးနှင့် စောင့်ရှောက်မှုစီမံခန့်ခွဲမှုများ ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ ဤလက်တွဲဆောင်ရွက်မှုများသည် ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် သက်ငယ်ပြုစုမှုဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ လွှဲပြောင်းမှုများကို ကူညီပေးသည်။ ဤအစီအစဉ်တစ်ခုခုအကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 1-(800)-537-0076 သို့မဟုတ် (802)-651-1872 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://www.healthvermont.gov/family/health-care/hearing-health သို့ သွားပါ။

စိတ်ကျန်းမာရေး

Vermont ပြည်နယ်အစိုးရသည် စိတ်ထိခိုက်မှုမြင့်မားသော၊ စိတ်ရောဂါ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ အသက်ကိုခြိမ်းခြောက်လောက်အောင် ပြင်းထန်သော အမူအကျင့်ဆိုင်ရာ အခက်အခဲများကို ကြုံတွေ့နေရသည့် လူတစ်ဦးချင်းစီနှင့် မိသားစုများအား စိတ်ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု အမျိုးမျိုးကို ပေးနိုင်ရန် ပြည်နယ်တစ်ဝှမ်းရှိ သတ်မှတ်ထားသော အေဂျင်စီများနှင့် စာချုပ်ချုပ်ဆိုထားပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများမှာ အေဂျင်စီအလိုက် ကွဲပြားသော်လည်း အဓိကအစီအစဉ်များကိုမူ

သတ်မှတ်ထားသော အေဂျင်စီအားလုံးတွင် ရရှိနိုင်သည်။ နေရာတစ်ခုစီရှိ ခန့်အပ်ထားသော ညှိနှိုင်းရေးမှူးများသည် တစ်ဦးချင်းစီ၏ လိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီရန် ရရှိနိုင်သည့် အစီအစဉ်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆုံးဖြတ်ရန် လူတစ်ဦးချင်းနှင့် ဆောင်ရွက်ပါသည်။ ထိုပြင် သတ်မှတ်ထားသော အေဂျင်စီများသည် ပြည့်စုံသော နေထိုင်သူစောင့်ရှောက်မှု၊ အရေးပေါ် သို့မဟုတ် ဆေးရုံပြောင်းခုတင်များနှင့် ဆေးရုံအတွင်းလူနာစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပြည်နယ်တစ်ဝှမ်း များစွာသော ဝန်ဆောင်မှုများကို လိုအပ်သလို အသုံးပြုခွင့်ပေးထားသည်။ စိတ်ကျန်းမာရေးဌာနကို ဆက်သွယ်ရန် (802) 241-0090 ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် www.mentalhealth.vermont.gov သို့ သွားပါ။

လူကြီးပြင်ပလူနာဝန်ဆောင်မှုများ

ဤအစီအစဉ်သည် အေဂျင်စီအလိုက် ကွဲပြားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးရ၍ စောင့်ဆိုင်းစာရင်းမှာ ပုံမှန်ဖြစ်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အကဲဖြတ်ခြင်း၊ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း၊ ဆေးစာရေးပေးခြင်းနှင့် စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းတို့အပြင် အသက်ခြောက်ဆယ်နှင့်အထက် စိတ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်သူများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်ပါသည်။ အချို့ဝန်ဆောင်မှုများမှာ ပုဂ္ဂလိကဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံမှ ရရှိနိုင်ပြီး အချို့သူများအား ထိုသူတို့ထံ လွှဲပြောင်းပေးနိုင်သည်။

ကလေး၊ ဆယ်ကျော်သက်နှင့် မိသားစုဝန်ဆောင်မှုများ

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

ရပ်ရွာအခြေပြု ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း

ဤအစီအစဉ်သည် လူတစ်ဦးချင်းစီအား ၎င်းတို့၏ မိသားစု၊ သူငယ်ချင်းများနှင့် အိမ်နီးချင်း အသိုင်းအဝိုင်းများအတွင်း အလွတ်လပ်ဆုံး နေထိုင်နိုင်စေရန်အတွက် ရပ်ရွာအခြေပြု

စိတ်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးသည်။ ပြီးပြည့်စုံသော CRT ဝန်ဆောင်မှုများမှာ ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုခြင်းနှင့် ဆေးရုံမှတ်တမ်း၊ မသန်စွမ်းမှု၏ ပြင်းထန်မှုနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်တာချို့ယွင်းမှုများ ပါဝင်သည့် ပြည့်မီသော ရောဂါရှာဖွေမှုများဖြင့် နောက်ထပ်သတ်မှတ်ချက်များအား ကိုက်ညီသည့် ပြင်းထန်၍ အဆက်မပြတ်ဖြစ်သော စိတ်ရောဂါရှိသည့် လူကြီးများအတွက်သာ ဖြစ်သည်။

အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ

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

ဦးနှောက်ထိခိုက်မှုဆိုင်ရာ အစီအစဉ်

ဤအစီအစဉ်သည် အလယ်အလတ်မှ ပြင်းထန်သော ဦးနှောက်ထိခိုက်မှု စစ်ဆေးတွေ့ရှိရသည့် အသက် ၁၆ နှစ်နှင့်အထက် Vermonter များအား ကူညီပေးပါသည်။ ၎င်းသည် ဆေးရုံများနှင့် ဌာနများမှ လူနာများအား ရပ်ရွာအခြေပြု နေရာများသို့ ရွှေ့ပြောင်းပေး သို့မဟုတ် ပြန်ပို့ပေးပါသည်။ ၎င်းသည် လူတစ်ဦးချင်းအား ၎င်းတို့၏ အကောင်းဆုံးလွတ်လပ်မှုကို ရရှိနိုင်ရန်နှင့် အလုပ်ပြန်လုပ်နိုင်စေရန်အတွက် ပံ့ပိုးပေးရန် ရည်ရွယ်သော ပြန်လည်နလန်ထူရေးအခြေပြု၊ ရွေးချယ်မှုပြုလုပ်နိုင်သော အစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် မသန်စွမ်းများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုနှင့် အမှီအခိုကင်းသောနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဌာနခွဲ (DAIL) (802) 241-0294 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် https://asd.vermont.gov/services/tbi-program သို့ သွားပါ။

အမျိုးသမီး၊ မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးများ အစီအစဉ် (WIC)

WIC သည် ကျန်းမာသော အစားအစာများ၊ အာဟာရပညာပေးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ထားသော သို့မဟုတ် ကလေးမွေးပြီးသူများနှင့် မွေးကင်းစနှင့် အသက် ၅ နှစ်အထိ ကလေးများအား မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း အထောက်အပံ့များ ပေးသည့် အာဟာရအစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ Medicaid တွင်ပါသည့် မည်သူမဆိုသည် WIC အစီအစဉ်အတွက်

သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များနှင့် WIC ကို အွန်လိုင်းမှ လျှောက်ထားရန် www.healthvermont.gov/family/wic သို့ သွားပါ သို့မဟုတ် 855-11 သို့ VTWIC ဟု စာတိုပေးပို့ပါ။

သင့်ရပ်ရွာအဖွဲ့အစည်းတွင်ရှိသော အရင်းအမြစ်များအကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို www.vermont211.org တွင် တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

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

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

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

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

Ogow! Haddii aad u baahan tahay in lagugu caawiyo luqaddada, fadlan wac 1-800-250-8427

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

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

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