



دییارتمنت دسترسی صحت ورمونت

پروگرام دواخانه

کتاب راهنما



GreenMountainCare  
A HEALTHIER STATE OF LIVING

## لیست مطالب

4	به پروگرام دواخانه ورمونت خود خوش آمدید.....
4	تقلب، هدر دادن و سوء استفاده.....
4	پروگرام باشندگان صحتمند ورمونت.....
4	پروگرام های VPharm 1، VPharm 2 و VPharm 3.....
5	فهمیدن PDP مدیکر شما.....
6	VPharm 1: حق بیمه و پوشش.....
6	VPharm 2: حق بیمه.....
6	VPharm 3: حق بیمه.....
6	راهنمای دواهای PDP مدیکر شما.....
7	دوای فاقده پوشش مدیکر، دواهای بدون نسخه (OTC).....
7	پرداخت های مشترک (یا Copays).....
7	کارت شناسایی شما.....
7	ارائه دهندگان اشتراک کننده.....
8	پروگرام های دواخانه برای باشندگان ورمونت که مدیکر دارند.....
8	پروگرام های پس انداز مدیکر.....
8	دریافت کننده واجد شرایط مدیکر (QMB).....
8	دریافت کننده گان مدیکر با معاش کم مشخص شده (SLMB).....
8	اشخاص واجد شرایط (QI-1).....
9	پرداخت حق بیمه پروگرام VPharm شما.....
9	پرداخت اتوماتیک.....
9	حقوق و مسئولیت های شما.....
10	دیگر پروگرام ها برای باشندگان ورمونت.....
10	وصیت نامه های شخص زنده و طرز العمل پیش از موعد.....
11	اهدای عضو.....
11	شریک ساختن معلومات با ارائه دهنده تان.....
11	اطلاعیه روش های حریم خصوصی.....
12	پروگرام تضمین کیفیت.....
12	مشکلات و شکایات.....
13	وقتی با فیصله ای درباره مزایای دواخانه خود موافقه ندارید چه باید کنید.....
13	درخواست تجدید نظر برای رد درخواست توسط PDP مدیکر شما.....
13	درخواست تجدید نظر رد درخواست توسط Vpharm.....
16	دوام مزایای دواخانه.....
16	شکایات.....
17	درخواست علت خوب و مشکلات.....
17	ضرورت به کمک دارید؟.....
17	مرکز پشتیبانی مشتری اتصال صحت ورمونت و مراقبت گرین مونتنین.....
17	گزارش دادن تغییرات.....
17	دفتر وکیل مراقبت های صحی (HCA).....
18	معلومات اضافی.....
18	دیگر پروگرام های غیر دواخانه ای.....

18	..... خدمات مراقبت در روز کلانسالان
18	..... پروگرام خدمات حاضر
19	..... خدمات یکپارچه اطفال (CIS)
19	..... خدمات یکپارچه اطفال- مداخله زود هنگام (CIS-EI)
19	..... خدمات مراقبت های شخصی اطفال
19	..... کلینیک های اطفال با نیاز های ویژه صحتی (CSHN)
19	..... انتخاب های مراقبت
20	..... خدمات معلولیت های رشد
20	..... پروگرام کمک مالی
20	..... بودجه انعطاف پذیر خانواده
20	..... مراقبت های نرس با تکنالوژی پیشرفته
21	..... خدمات خانه ساز
21	..... کلینیک های ویژه
21	..... خدمات ویژه
21	..... پروگرام تشخیص و مداخله زود هنگام شنوایی و رمونت
21	..... صحت روانی
22	..... خدمات سرپای کلانسالان
22	..... خدمات طفل، نوجوان و خانواده
22	..... توانبخشی و تداوی اجتماعی
22	..... خدمات ایمرجنسی
23	..... پروگرام جراحی مغزی
23	..... پروگرام زنان، نوزادان و اطفال (WIC)
24	..... منابع اضافی در اجتماع شما

اکتوبر 2023

## به پروگرام دواخانه ورمونت خود خوش آمدید

پروگرام های کمک دواخانه ورمونت توسط دبیرانتمنت دسترسی صحت ورمونت (DVHA) مدیریت می شوند. پروگرام های کمک دواخانه در ذیل لست شده اند. هر یک قوانین واجدیت شرایط و بسته مزایای مخصوص خود را دارد.

این کتاب راهنما معلوماتی در رابطه مزایای دواخانه از طریق مدیکید (Medicaid) را ارائه نمی کند. اگر مدیکید دارید و ضرورت به معلوماتی درباره مزایای دواخانه خود دارید، یا نمی فهمید در چه پروگرامی مشمول هستید، با مرکز پشتیبانی مشتری اتصال صحت ورمونت و مراقبت گرین مونتین به شماره 1-800-250-8427 به تماس شوید. از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 4:30 بعد از ظهر (در رخصتی بسته است) به تماس شوید.

### تقلب، هدر دادن و سوء استفاده

واحد تلاشی ویژه (SIU) برای ایجاد و حفظ یکپارچگی در پروگرام مدیکید انجام وظیفه می کند و در فعالیت هایی برای جلوگیری، شناسایی و تلاشی در مورد تقلب، هدر دادن و سوء استفاده ارائه دهنده و دریافت کننده مدیکید اشتراک دارد. SIU تضمین می کند که دالره های مالیات دهندگان به شکل صحیح برای صحت و صحتمندی دریافت کنندگانی که آن را ضرورت دارند، صرف می شود. اگر مشکوک هستید که یک ارائه دهنده مدیکید یا یک دریافت کننده مدیکید تقلب، هدر دادن یا سوء استفاده از پروگرام مدیکید را انجام داده است، لطفاً تشویش های خود را از طریق یکی از طرق زیر به SIU راپور دهید:

وبسایت: <https://dvha.vermont.gov/>

کلیک کنید بر: راپور تقلب، هدر دادن و سوء استفاده مدیکید  
کلیک کنید بر: فورم معرفی تقلب و سوء استفاده

ایمیل: [ReportMedicaidFraud@vermont.gov](mailto:ReportMedicaidFraud@vermont.gov)

تلفون: 802-241-9210

آدرس پوست:

واحد تلاشی ویژه DVHA

NOB 1 South, 280 State Drive

Waterbury, VT 05671-1010

فکس: 802-871-3090 (فکس مستقیم به "واحد تلاشی ویژه DVHA")

### پروگرام باشندگان صحتمند ورمونت

این پروگرام بدون مصرفی به باشندگان ورمونت اجازه می دهد بدون دیگر بیمه نسخه دواهای تحت پوشش را با قیمت کمتری خرید کنند. اگر مشمول پروگرام باشندگان صحتمند ورمونت هستید دواخانه شما می تواند درخواستی را به DVHA تسلیم کند. DVHA پرداختی انجام نخواهد داد اما آنچه که به دواخانه پرداخت می کنید با کمترین قیمت مدیکید ورمونت محاسبه خواهد شد و نه قیمت خرده فروشی دواخانه.

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

پروگرام های VPharm (وی فارم)، باشندگان ورمونت که واجد شرایط مدیکید نیستند و در مدیکر مشمول هستند را کمک می کند تا مصارف پلان دواهای نسخه ای مدیکر (Medicare PDP) و مصارف مربوطه را پرداخت نمایند. چگونه کار می کند: وقتی که PDP مدیکر شما مصرف دواهای شما را پرداخت می کند، بل برای هر مبلغ باقی مانده که باید به دواخانه پرداخت شود می تواند برای VPharm صادر شود. VPharm مبلغ باقی مانده را پرداخت می کند و شما باید پرداختی مشترک 1 دلار یا 2 دلار بسته به مصرف دواها را انجام دهید.

## فهمیدن PDP مدیکر شما

یک PDP مدیکر زیادتر اوقات از طریق یک پلان دواي بخش D مدیکر ارائه می شود اما می تواند بخشی از یک پلان بخش C مدیکر هم باشد که با این نام هم شناخته می شود، پلان مزیت مدیکر. ”وقتی در مورد یک PDP مدیکر صحبت می کنیم، منظور ما پوشش دواهای تجویزی بخش C یا بخش D مدیکر است. این پروگرام ها از طریق مراکز خدمات مدیکر و مدیکید (CMS) مدیریت می شوند. اگر ضرورت به کمک برای ثبت نام در یک PDP مدیکر دارید:

- 1) زنگ بزنید به **1-800-Medicare (1-800-633-4227)** کاربران تله تایپ می توانند زنگ بزنند به **1-877-486-2048**
- 2) بروید به **medicare.gov**
- 3) با پروگرام کمک بیمه تداوی ایالتی (SHIP) با خط کمک ایجنسی منطقوی پیری با نمبر **1-800-642-5119** به تماس شوید

پروگرام VPharm (که با نام پروگرام کمک دوايي ایالتی (SPAP) هم شناخته می شود) در پرداخت مصارف نسخه برای اشخاصی کمک می کند که در یک PDP مدیکر ثبت نام کرده اند و کدام بیمه دیگری ندارند که نسخه ها را پوشش دهد. VPharm ممکن است در پرداخت حق بیمه ماهانه وار پلان PDP مدیکر شما هم کمک کند.

VPharm به شمول سه سطح مزایای VPharm 1، VPharm 2 و VPharm 3 است. هر پروگرام قوانین ویژه خود را برای واجدیت شرایط دارد و بسته مزایای خاص خود دارد. اعضا باید در یک PDP مدیکر مشمول بمانند تا بتوانند در VPharm بمانند. PDP مدیکر شما اولین پرداخت کننده برای کل نسخه های شما است و پروگرام VPharm شما دومین پرداخت کننده است. برای اینکه VPharm در پرداخت PDP مدیکر شما کمک کند، شما باید در یک پلان برای منطقه ورمونت ثبت نام باشید. همچنان شما باید از یک ارائه دهنده مدیکید VT برای دریافت پوشش نسخه از طریق VPharm استفاده نمایید.

پروگرام های VPharm زیر توسط DVHA مدیریت می شوند و معلومات مربوط به طریقه ثبت نام در هر یک از این پروگرام ها را می توان از طریق تماس با مرکز پشتیبانی مشتری اتصال صحت ورمونت و مراقبت گرین مونتین در شماره **1-800-250-8427** یافت کرد. از دوشنبه الی جمعه از ساعت **8:00** صبح الی **4:30** بعد از چاشت به تماس شوید. (روزهای رخصتی بسته است).

## 1 VPharm: حق بیمه و پوشش

اعضای 1 VPharm یک حق بیمه ماهانه وار 15 دالر پرداخت می کنند. در عوض، 1 VPharm این مصارف را پرداخت می کند:

- مبلغ حق بیمه PDP مدیکر شما تا یک مقدار حداکثر، که سببایدی معاش کم (LIS) “کمک اضافی” آن را پرداخت نمی کند. (مقدار حداکثری معیار سالانه وار تعیین شده توسط CMS است. این مقدار بتاریخ 1<sup>st</sup> جنوری هر سال تبدیل می شود.) VPharm ممکن است کل مصرف حق بیمه PDP مدیکر را پرداخت نکند اگر شما مشمول یک PDP مدیکر پیشرفته هستید.
- پرداخت های مشترک، کسری ها، بیمه مشترک و شکاف های پوششی PDP مدیکر که تحت پوشش “سببایدی معاش کم” (LIS یا “کمک اضافی”) نمی باشند برای دواهای کوتاه مدت و طولانی مدت تحت پوشش PDP مدیکر.
- کتگوری های خاصی از دواها که تحت پوشش PDP مدیکر نیستند (به شمول برخی دواهای OTC یا بدون نسخه و برخی ویتامین ها و محصولات سرفه و زکام)
- لوازم مریضی شکر
- یک معاینه چشم جامع و یک معاینه موقت هر دو سال توسط یک اپتومتریست یا یک داکتر چشم

## 2 VPharm: حق بیمه

- اعضای 2 VPharm یک حق بیمه ماهانه وار 20 دالر پرداخت می کنند.

## 3 VPharm: حق بیمه

- اعضای 3 VPharm یک حق بیمه ماهانه وار 50 دالر پرداخت می کنند.

## 2 VPharm و 3 VPharm این مصارف را پرداخت می کند:

- مبلغ حق بیمه PDP مدیکر شما تا یک مقدار حداکثر، که سببایدی معاش کم (LIS) “کمک اضافی” آن را پرداخت نمی کند. (مقدار حداکثری معیار سالانه وار تعیین شده توسط CMS است. این مقدار بتاریخ 1<sup>st</sup> جنوری هر سال تبدیل می شود.) VPharm ممکن است کل مصرف حق بیمه PDP مدیکر را پرداخت نکند اگر شما مشمول یک PDP مدیکر پیشرفته هستید.
- پرداخت های مشترک، کسری ها، بیمه مشترک و شکاف های پوششی PDP مدیکر که تحت پوشش “سببایدی معاش کم” (LIS یا “کمک اضافی”) نمی باشند برای دواهای کوتاه مدت و طولانی مدت تحت پوشش PDP مدیکر.
- کتگوری های خاصی از دواها که تحت پوشش PDP مدیکر نیستند (به شمول برخی دواهای OTC یا بدون نسخه و برخی ویتامین ها و محصولات سرفه و زکام)
- لوازم مریضی شکر

## راهنمای دواهای PDP مدیکر شما

- برای کمک در کم کردن مصارف، PDP مدیکر شما از ارائه دهندگان درخواست می کند که دواها را از یک لیست دواها که “formulary” (راهنمای دواها) نامیده می شوند، تجویز نمایند. برخی از دواهای در این راهنمای دواها نیاز به تایید قبلی یا مجوز قبلی PDP مدیکر دارند قبل از اینکه مصرف آن دوا را پرداخت کنند. برای درخواست تجدید نظر در رد پلان دواهای تجویزی مدیکر خود، بخش “وقتی با یک اقدام موافقه ندارید” را ببینید.

## دوای فاقده پوشش مدیکر، دوای بدون نسخه (OTC)

- برخی کتگوری های دوایی وجود دارد که PDP های مدیکر ملزم به پوشش آنها نیستند. این دوایا به حیث “دوای فاقده پوشش مدیکر” شناخته می شوند و به طور کلی به شمول دوای بدون نسخه، برخی ویتامین های تجویزی و برخی محصولات سرفه و زکام می باشند. DVHA برخی از این دوایا را پوشش می دهد، برخی از آنها ممکن است برای پوشش ضرورت به جواز قبلی داشته باشند. برای درخواست جواز، ارائه دهنده شما باید یک فرم جواز قبلی را در این آدرس خانه پری کند:

<https://dvha.vermont.gov/forms-manuals/forms/pharmacy-prior-authorization-request-forms-and-order-forms> و آن را به DVHA تسلیم نماید.

- دوای بدون نسخه اندکی تحت پوشش VPharm هستند که این دوایا عمدتاً دوای ژنریک یا عمومی هستند. یک لیست مکمل از این دوایا را می توانید در وبسایت DVHA در این آدرس یافت کنید <https://dvha.vermont.gov/providers/pharmacy/drug-coverage-lists>.
- پروگرام های ما دوایی را پوشش نمی دهند که به حیث دوای تجربی محسوب می شوند یا تاییدیه اداره دوائی فدرالی (FDA) را ندارند.

## پرداخت های مشترک (یا Copays)

اگر VPharm (1, 2, یا 3) داشتید پرداختی مشترک 1 دلار یا 2 دلار خواهید داشت.

- اگر مصرف نسخه شما 29.99 دلار یا کمتر برای ایالت باشد، پرداختی مشترک شما 1 دلار خواهد بود.
  - اگر مصرف قابل پرداخت برای ایالت 30 دلار یا بیشتر باشد، پرداختی مشترک شما 2 دلار خواهد بود.
- اگر بیش از \$2.00 پیسه پرداخت کردید، از دواساز بپرسید که آیا برای مراقبت گرین مونتنین بل داده است یا می توانید برای گرفتن کمک با مرکز پشتیبانی مشتری مراقبت گرین مونتنین به تماس شوید.

## کارت شناسایی شما

کارت شناسایی مراقبت گرین مونتنین به آدرس خانه شما پوست می شود. وقتی به دواخانه می روید لطفاً آن را نشان دهید. هرگاه کارت جدید خود را طی یک ماه از دریافت این کتاب راهنما دریافت نکردید، یا اگر کارت خود را گم کردید با مرکز پشتیبانی مشتری از طریق شماره 1-800-250-8427 به تماس شوید و یک کارت جدید درخواست کنید. اگر بیمه نسخه مدیکر دارید، هر دو کارت شناسایی بیمه تان را به ارائه دهنده خود نشان دهید.

## ارائه دهندگان اشتراک کننده

ارائه دهندگانی برای شما نسخه می نویسند و دواخانه ای که دوای بدون نسخه ای خود را در آنجا تحویل می گیرید – باید در پروگرام های ما راجستر شده باشند. بیشتر ارائه دهندگان و دواخانه ها در ورمونت در پروگرام های ما شامل هستند. اگر سوالاتی درباره ارائه دهندگان و دواخانه ها دارید، با مرکز پشتیبانی مشتری از طریق شماره 1-800-250-8427 به تماس شوید یا برای اینکه بدانید آیا ارائه دهنده یا دواخانه شما ثبت نام است، رجوع کنید به <http://www.vtmedicaid.com> و بالای جستجوی ارائه دهنده کلیک نمایید.

# پروگرام های دواخانه برای باشندگان ورمونت که مدیکر دارند

معلومات مربوط به طریقه ثبت نام در کمک اضافی را می توانید با به تماس شدن با ایجنسی محلی خود برای پیری، دفتر پروگرام کمک بیمه تداوی ایالتی (SHIP) به شماره 1-800-642-5119 یا دفتر اداره تامین اجتماعی محلی خود دریافت نمایید.

## سببایدی معاش کم (LIS) یا "کمک اضافی"

اعضای مشمول مدیکر ممکن است واجد شرایط دریافت کمک برای پرداخت مصارف نسخه های خود از یک پروگرام اداره تامین اجتماعی به نام سببایدی معاش کم (LIS) باشند که "کمک اضافی" هم نامیده می شود. LIS مصرف حق بیمه ماهانه وار، کسری های سالانه و پرداخت های مشترک نسخه مربوط به پلان دواهای تجویزی مدیکر را پرداخت می کند. مراقبت گرین مونتین در پرداخت برخی از مصارفی کمک می کند که پلان دواهای تجویزی مدیکر یا "کمک اضافی" آنها را پوشش نمی دهد. اعضای پروگرام های پس انداز مدیکر به طور اتوماتیک برای سببایدی معاش کم (LIS) یا "کمک اضافی" ثبت نام می شوند. شاید برای برخی از اعضا لازمی باشد که سالانه وار برای سببایدی معاش کم درخواستی دهند. معلومات درباره طریقه درخواست کردن را می توانید در این لینک بدست آورید: <https://www.ssa.gov/ssi/>

## پروگرام های پس انداز مدیکر

برخی اعضای VPharm که معاش کم دارند شاید واجد شرایط دریافت کمک در پرداخت کل یا بخشی از پوشش های بخش A و B مدیکر خود باشند. پروگرام هایی که افراد را کمک می کنند مصرف مدیکر A و B را پرداخت کنند، پروگرام های پس انداز مدیکر نام دارند. ارائه دهندگان باید هم مشمول پروگرام مدیکر و هم پروگرام مدیکید باشند اگر می خواهید هر دو پروگرام پرداخت کنند. این پروگرام ها در ذیل لست شده اند:

### دریافت کننده واجد شرایط مدیکر (QMB)

حق بیمه های بخش A و بخش B مدیکر، کسری ها، بیمه مشترک و پرداختی های مشترک را پرداخت می کند.

### دریافت کننده گان مدیکر با معاش کم مشخص شده (SLMB)

صرف حق بیمه های بخش B مدیکر را پرداخت می کند.

### اشخاص واجد شرایط (QI-1)

صرف حق بیمه های بخش B مدیکر را پرداخت می کند.

اگر واجد شرایط این کمک باشید، وقتی که نامه ی پوشش VPharm خود را دریافت کردید در این رابطه به شما اطلاع داده شد. هیچ کدام حق بیمه ماهواری برای پروگرام های پس انداز مدیکر وجود ندارد. اگر واجد شرایط نیستید و فکر می کنید که باید واجد شرایط هستید، لطفاً با مرکز پشتیبانی مشتری با شماره 1-800-250-8427 به تماس شوید تا معلومات بیشتری بگیرید. هیچ کدام حق بیمه ای برای پروگرام های پس انداز مدیکر وجود ندارد.



# پرداخت حق بیمه پروگرام VPharm شما

خیلی مهم است که به محض دریافت اولین بل، حق بیمه ماهوار خود برای پروگرام های ما را پرداخت کنید تا پوشش بتواند از اول ماه بعدی شروع گردد. شما باید به پرداخت به موقع ادامه دهید تا پوشش خود را از دست ندهید یا خلا در پوشش شما ایجاد نشود. تمام اعضای متصل پروگرام دواخانه ما به غیر پروگرام باشندگان صحتمند ورمونت، باید حق بیمه ای را به ورمونت پرداخت نمایند تا پوشش نسخه ای آنها داوم یابد.

اگر بل حق بیمه خود را گم کردید با مرکز پشتیبانی مشتری به تماس شوید تا بفهمید که چقدر بدهکار هستید و چگونه باید پرداخت کنید.

## پرداخت اتوماتیک

اگر می خواهید هر ماه برای پرداخت بل خود تشویش نداشته باشید، می توانید برای برداشت اتوماتیک ثبت نام کنید که از آن طریق، پرداخت شما هر ماه از حساب جاری یا پس انداز شما برداشت می شود.

اگر سولاتی درباره حق بیمه خود یا طریقه تنظیم برداشت اتوماتیک داشتید با مرکز پشتیبانی مشتری به تماس شوید.

## حقوق و مسئولیت های شما

### شما حق دارید:

- با احترام و ادب با شما رفتار شود
- با فکر با شما رفتار شود
- ارائه دهندگان خود را انتخاب و تبدیل نمایید
- در مورد خدمات و ارائه دهندگان پروگرام خود معلومات بگیرید
- معلومات کامل و جدید در مورد صحت خود بگیرید به قسمی که برای تان قابل درک باشد
- در تصمیمات مربوط به مراقبت های صحی خود، به شمول جواب دادن سولات خود و حق رد تداوی اشتراک داشته باشید
- یک کاپی از سوابق طبی خود را درخواست و دریافت کنید، شما می توانید درخواست کنید که در آنها تغییرات انجام شوند در صورتیکه باور دارید معلومات نادرست است
- نظر دومی را از یک ارائه دهنده با صلاحیت بگیرید که در مدیکید ورمونت مشمول است
- در مورد پروگرام یا مراقبت صحی خود شکایت کنید (برای معلومات بیشتر صفحه 16 را ببینید)
- از هر نوع محدودیت یا انزوا که به حیث وسیله ای برای قلدری، برقراری نظم، راحتی یا انتقام استفاده می شود، آزاد باشید
- اگر خدمات را که فکر می کنید ضرورت دارید برای شما ارائه نکرده اند، درخواست تجدید نظر کنید. صفحه 14 را برای معلومات بیشتر ببینید.

شما همچنان مسئولیت مراقبت از صحت خود را از این طریق دارید:

- به داکتر تان در مورد علائم و سابقه صحتی خود بگویید
- اگر به معلومات بیشتر ضرورت دارید یا چیزی را درک نمی کنید، سوال پرسان کنید
- پلان های تداوی که شما و ارائه دهنده تان با آن موافقه کرده اید را اجرا کنید
- در قرار ملاقات های تان اشتراک کنید یا اگر اشتراک کرده نمی توانید از قبل برای لغو آن زنگ بزنید
- درباره قوانین پروگرام خود بفهمید تا بتوانید بهترین استفاده را از خدماتی ببرید که می توانید دریافت کنید
- قبل از مراجعه به دیگر ارائه دهندگان اطمینان حاصل کنید که داکتر مراقبت اصلی (PCP) شما را ارجاع داده است (در وقت ضرورت)
- حق بیمه ها و پرداخت های مشترک لازمی را پرداخت کنید
- اگر نمی توانید در یک وعده ملاقات حاضر شوید برای لغو یا تنظیم مجدد زنگ بزنید

## دیگر پروگرام ها برای باشنده گان ورمونت

### وصیت نامه های شخص زنده و طرز العمل پیش از موعد

یک خالص کلی از قانون طرز العمل پیش از موعد ورمونت (موجود در عنوان 18، فصل 231) و معنی مریض بودن در اینجا آمده است:

“طرز العمل پیش از موعد” سوابق مکتوبی است که ممکن است مشخص کند شما چه کسی را انتخاب می کنید که به نمایندگی از شما عمل کند، ارائه دهنده مراقبت های اولیه شما چه کسی است، و طرز العمل های شما در مورد خواسته های مراقبت های صحتی یا اهداف تداوی شما را مشخص می کند. این طرز العمل ممکن است یک وکالتنامه دوامدار برای مراقبت صحتی یا یک سند مراقبت های نهایی باشد. طرز العمل های پیش از موعد بدون مصرف هستند.

یک کلانسال می تواند از یک طرز العمل پیش از موعد استفاده کند تا نام یک یا چند نفر را مشخص کند و تعیین کند چه کسی قدرت گرفتن تصمیمات مراقبت صحتی برای او را دارد. در طرز العمل های پیش از موعد تان، شما می توانید تشریح کنید که فرد چقدر قدرت دارد، چه قسم مراقبت های صحتی را خوش دارید یا ندارید، و مشخص کنید خوش دارید چگونه مسائل شخصی مانند ترتیبات مراسم خاک سپاری را اجرا کنید. از طرز العمل پیش از موعد می توان برای تعیین نام یک یا چند نفر برای خدمت به حیث سرپرست در صورت نیاز یا مشخص کردن اشخاصی استفاده کرد که نمی خواهید تصمیمات را بگیرند.

اگر وضعیت شما به معنی آنست که شما مراقبت های صحتی خود را مدیریت کرده نمی توانید، و یک وضعیت ایمرجنسی نیست، ارائه دهندگان مراقبت صحتی شما نمی توانند بدون اینکه اول سعی کنند بفهمند که آیا یک طرز العمل پیش از موعد دارید یا خیر، مراقبت صحتی را برای شما ارائه دهند. ارائه دهندگان مراقبت صحتی که می فهمند شما طرز العمل پیش از موعد دارید باید دستورات شخصی را اطاعت کنند که قدرت گرفتن تصمیمات مراقبت صحتی را برای شما دارد یا باید از دستورات درج در طرز العمل پیش از موعد اطاعت نمایند.

یک ارائه دهنده مراقبت های صحتی می تواند از اجرای طرز العمل های پیش از موعد شما به اساس یک اختلاف رفتاری، اخلاقی یا دیگر اختلافات با طرز العمل ها خودداری کند. اما، اگر ارائه دهنده مراقبت صحتی از انجام این کار خودداری کند، ارائه دهنده باید، در صورت امکان، شما و هر شخصی را که شما نامش را برای اقدام از طرف خود نوشته کرده اید را درباره این اختلاف آگاه سازد؛ کمک کند مراقبت شما را به دیگر ارائه دهنده ای منتقل کند که مایل است این طرز العمل ها را اجرا کند؛ مراقبت صحتی دوامدار ارائه کند تا زمانی که یک ارائه دهنده جدید برای ارائه این خدمات یافت شود؛ و اختلاف، قدم های برداشته شده برای حل اختلاف و طریقه حل اختلاف را در سوابق طبی شما درج کند.

هر ارائه دهنده مراقبت صحتی، مرکز مراقبت صحتی و مرکز اقامتی باید پروتکل هایی را ترتیب دهد تا تضمین کند طرز العمل های پیش از موعد همه مریض ها به روشی مدیریت می شوند که کاملاً مطابق با قوانین و مقررات ایالتی است.

- برای ثبت شکایت از کسی که قانون را رعایت نمی کند می توانید با بخش مجوز و محافظت به شماره 1-800-564-1612 به تماس شوید یا آنلاین شوید. می توانید شکایت کتبی را تسلیم کنید به:

ثبت شکایت سروی و سر تیفیکیت

بخش مجوز و محافظت

HC 2 SOUTH

280 State Drive

Waterbury, VT 05671-2060

شما می توانید معلومات درباره قانون ایالتی، طرز العمل های پیش از موعد و وصیت نامه های شخص زنده را با زنگ زدن به شبکه اخلاق و رمونت با شماره 802-828-2909 یا رجوع به وب سایت آنها در [www.vtethicsnetwork.org](http://www.vtethicsnetwork.org) بدست آورید.

عنوان 18 در این آدرس قابل دسترس است <https://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/231> شما می توانید فورم های مورد نیاز یا معلومات بیشتر را با رجوع به وب سایت های لست شده، صحبت کردن با ارائه دهنده خود یا تماس با مرکز پشتیبانی مشتری با شماره 1-800-250-8427 دریافت کنید.

## اهدای عضو

شاید خوش دارید وقتی که می میرید اعضای بدن خود را اهدا کنید. یک اهدا کننده می تواند بسیاری از افراد را کمک کند. اگر می خواهید در این مورد بیشتر بفهمید با شماره 1-888-ASK-HRSA به تماس شوید (1-888-275-4772) TTY 1-877-4TY-HRSA (1-877-489-8772) یا از وب سایت <https://www.hrsa.gov/> برای معلومات بدون مصرف دیدن کنید.

## شریک ساختن معلومات با ارائه دهنده تان

برای کمک به ارائه دهنده خود برای تضمین این که شما مراقبت های صحتی را که باید بگیرید را دریافت می کنید، شاید معلوماتی را با او شریک سازیم مثل لس دواهایی که می گیرید، تا از عکس العمل های بد دواهایی که به خوبی با دیگر دواها یا تکالیف طبی ترکیب نمی شوند جلوگیری کنیم.

## اطلاعیه روش های حریم خصوصی

وقتی شما برای پروگرام های ما به حیث واجد شرایط تعیین شدید، نامه ای دریافت کردید که بیان می کرد شما واجد شرایط هستید. این نامه شامل یک کاپی از اطلاعیه روش های حریم خصوصی ما بود. به اساس قانون فدرال، قانون قابلیت انتقال و مسئولیت پذیری بیمه صحتی (HIPAA) الزامی است که ما به شما این اطلاعیه را

بدهیم. این اطلاعیه درباره حقوق حریم خصوصی و طریقه استفاده یا شریک کردن معلومات صحی شما به شما معلومات می دهد. اگر ضرورت به کاپی دیگری از این اطلاعیه دارید می توانید با مرکز پشتیبانی مشتریان به تماس شوید و یک کاپی درخواست کنید.

## پروگرام تضمین کیفیت

مراقبت گرین مونتین یک پروگرام تضمین کیفیت دارد برای این که مطمئن شود که شما مراقبت های صحی با کیفیتی را از ارائه دهندگان خود و خدمات خوبی را از پروگرام خود دریافت می کنید.

- برخی چیزهایی که ما برای کمک در اندازه گیری کیفیت مراقبت های صحی به آنها نگاه می کنیم عبارتند از
- مریض ها چقدر دواها می گیرند
- چند نفر از اعضا مراقبت پیشگیرانه روتین می گیرند
- چند نفر از اعضا از بخش ایمرجنسی وقتی استفاده می کنند وضعیت ایمرجنسی ندارند
- چگونه ارائه دهندگان مراقبت های صحی فزیک و ارائه دهندگان مراقبت های صحی روانی مراقبت ها را هماهنگ می کنند
- چقدر اعضا و ارائه دهندگان از پروگرام های ما راضی هستند

ما طرز العمل های بهترین طرق کلینیکی را برای برخی امراض مزمن بکار گرفته ایم که ارائه دهندگان را توصیه می کنیم آنها را برای ارتقا نتایج صحی رعایت کنند.

اگر می خواهید طریقه هایی را توصیه کنید که ما پروگرام های خود را ارتقا دهیم و کاری کنیم پروگرام شما بهتر برای تان عمل کند، با مرکز پشتیبانی مشتری به تماس شوید. نظرات شما بحیث بخشی از بررسی تضمین کیفیت ما استفاده خواهند شد.

شما می توانید معلومات مربوط به کیفیت مراقبت های ارائه شده توسط شفاخانه ها، خانه های اشخاص مسن، ارائه دهندگان مراقبت های صحی در خانه یا یک کاپی از طرز العمل های بهترین طرق کلینیکی را با رجوع به آدری وبسایت دیپارتمنت دسترسی صحت ورمونت [www.greenmountaincare.org](http://www.greenmountaincare.org) یا زنگ زدن به مرکز پشتیبانی مشتری به نمبر 1-800-250-8427 دریافت کنید.

## مشکلات و شکایات

هرگاه در گرفتن نسخه های خود مشکلی دارید یا شکایتی دارید کارهای زیادی می توانید انجام دهید. شما همیشه می توانید برای دریافت کمک با مرکز پشتیبانی مشتری به تماس شوید. اگر انتخاب های ذیل مشکل شما را حل نکرد، می توانید پروسه درخواست تجدیدنظر ورمونت را اجرا کنید. معلومات بیشتر در مورد این پروسه در صفحه 14 این کتاب راهنما ارائه می شود.

## وقتی با فیصله ای درباره مزایای دواخانه خود موافقه ندارید چه باید کنید



اگر شما یک PDP مدیکر دارید، زیادتیر تصمیمات در مورد مزایای شما توسط آنها گرفته خواهند شد. با شماره خدمات مشتری پشت کارت شناسایی بیمه PDP مدیکر خود به تماس شوید تا معلوماتی درباره طریقه درخواست تجدیدنظر یک تصمیم گرفته شده توسط آن پلان دریافت کنید. در ذیل معلوماتی در مورد طریقه کار درخواست تجدیدنظر وقتی یک PDP مدیکر و VPharm دارید ارائه شده است.

### درخواست تجدید نظر برای ردّ درخواست توسط PDP مدیکر شما

آیا PDP مدیکر شما گفته است که مصرف دواى شما را پرداخت نخواهد کرد چون "اجازه قبلی" را رد کرده است؟ قبل از اینکه بتوانید از VPharm درخواست کنید آن را پوشش دهد، اول باید همه مقررات تجدید نظر PDP مدیکر خود را رعایت کنید. چندین سطح درخواست تجدیدنظر برای پروگرام های دواى مدیکر وجود دارد. شما باید در هر سطح تا و به شمول سطح نهاد بررسی مستقل (IRE) درخواست تجدیدنظر نمایید. اگر IRE ردّ درخواست را حفظ کرد، سپس داکتر شما می تواند پوشش را از VPharm درخواست کند. او باید یک کاپی از اطلاعیه IRE را که ردّ را حفظ می کند برای VPharm فراهم کند.

آیا PDP مدیکر شما گفت که مصرف دواى شما را پرداخت نخواهد کرد چون "پوشش داده نمی شود؟" اگر بله، شما مجبور نیستید که پروسه درخواست تجدیدنظر بخش D مدیکر را اجرا کنید. داکتر شما باید یک درخواست پوشش را برای VPharm تسلیم کند. او باید اسناد PDP مدیکر را ضمیمه کند که بیان می کند که دوا تحت پوشش نیست.

VPharm تصمیم خود را درباره درخواست شما برای پوشش را برای شما و داکترتان روان می کند. اگر VPharm تصمیمی گرفت (که آن را "فیصله ردّ مزایا" می نامند) برای ردّ، محدود سازی، کم کردن یا متوقف کردن مزایا، می توانید درخواست کنید که آن تصمیم هم بررسی شود. برای معلومات بیشتر در مورد تجدید نظر در مورد تصمیم VPharm بخش ذیل را ببینید.

### فکر می کنید تصمیم VPharm غلط است؟ اولین قدم درخواست تجدید نظر داخلی است.

درخواست تجدید نظر داخلی DVHA را می خواهد که تصمیمی را که ما گرفتیم مجدداً بررسی کند. یک نفر از DVHA که در تصمیم اول اشتراک نداشت دوسیه شما را بررسی می کند و تصمیم جدید خود را به شما می گوید. به این "درخواست تجدیدنظر داخلی" می گویند. در زیادتیر موارد، قبل از اینکه بتوانید یک جلسه استماع عادلانه دولتی را درخواست کنید باید این کار را انجام دهید.

شما 60 روز زمان دارید تا تجدید نظر را درخواست کنید. این 60 روز از تاریخی شروع می شود که DVHA اطلاعیه تصمیم را برای شما پوست کرد. اگر از ارائه دهنده تان بخواهید او می تواند درخواست تجدیدنظر داخلی را بخواهد. شما می توانید به طور کتبی یا تلفونی درخواست تجدید نظر کنید.

دو راه برای ثبت درخواست تجدید نظر وجود دارد:

1. با مرکز پشتیبانی مشتری به تماس شوید 1-800-250-8427 1-888-834-7898 (TDD/TTY)

2. یک نامه پوست کنید به:

دیپارتمنت دسترسی صحت ورمونت  
تیم درخواست های تجدیدنظر مراقبت صحی  
150 Pilgrim Park – 3<sup>rd</sup> Floor  
Waterbury, VT 05671-4030

آیا ما مزایای دواخانه ای را که قبلاً دریافت می کردید قطع یا بند کردیم؟ شما می توانید مزایای خود را در طی پروسه درخواست تجدید نظر داخلی خود حفظ نمایید اما باید دوام آنها را درخواست کنید. شما برای ثبت این درخواست فقط 11 روز وقت دارید یا قبل از تاریخ اجرای تصمیم جدید، هر کدام دیرتر بود. این 11 روز از تاریخی شروع می شود که DVHA اطلاعیه را برای شما پوست کرد. برای دوام دریافت مزایای خود با مرکز پشتیبانی خدمات مشتری با شماره 1-800-250-8427 به تماس شوید.

در تجدید نظر داخلی چی اتفاق می افتد؟ DVHA جلسه ای را تنظیم می کند دوباره فیصله خود را بررسی نماید. شما اشتراک کرده می توانید. شما می توانید برای خودتان صحبت کنید یا از کسی بخواهید برای شما صحبت کند. ارائه دهنده شما می تواند صحبت کند یا معلوماتی به DVHA دهد. **ضرورت به کمک دارید؟** شاید از دفتر کمک حقوقی وکیل صحت با شماره 1-800-917-7787 مشوره حقوقی بدون مصرفی دریافت کرده بتوانید یا رجوع کنید به <https://vtlawhelp.org/appeals-0>

**DVHA باید طی 30 روز برای درخواست شما تصمیم گیری نماید.** یک درخواست تجدید نظر برخی اوقات ممکن است زمان بیشتری را در برگیرد. DVHA ممکن است 14 روز بیشتر زمان را در برگیرد، اما فقط اگر ممکن باشد شما را کمک کند (به طور مثال، ارائه دهنده شما برای ارسال معلومات نیاز به وقت بیشتری دارد یا شما در چوکات زمانی اصلی نمی توانید به جلسه یا قرار ملاقات برسید). طولانی ترین زمان ممکن 44 روز است تا یک تصمیم گرفته شود.

**آیا ضرورت دارید DVHA عاجل تر درباره درخواست تجدیدنظر شما تصمیمی بگیرد؟** ما را بگویید که آیا انتظار کشیدن به طور جدی به صحت یا زندگی شما آسیب می رساند یا خیر. اگر DVHA تصمیم گرفت که شما واجد شرایط درخواست تجدید نظر عاجل تر می باشید (به نام "تجدید نظر عاجل تر")، شما طی 72 ساعت فیصله را دریافت می کنید. DVHA می تواند زمان بیشتری را بگیرد اگر ممکن است شما را کمک کند. طولانی ترین زمان انجام درخواست تجدید نظر عاجل تر 17 روز است.

**اگر با فیصله درخواست تجدیدنظر داخلی موافقه ندارید چه؟** ممکن است شما یک جلسه استماع عادلانه ایالتی را درخواست کنید. برای معلومات بخش ذیل را ببینید.

## با فیصله درخواست تجدیدنظر داخلی موافقه ندارید؟ می توانید یک جلسه استماع عادلانه ایالتی را درخواست کنید.

یک افسر استماع در هیئت خدمات بشری به قضیه شما رسیدگی می کند. آنها تصمیم خواهند گرفت آیا DVHA تصمیم صحیح گرفته یا نخیر.

در زیادتیر موارد، شما باید پروسه تجدید نظر داخلی را ختم کنید (به نام "ختم کردن") تا بتوانید یک جلسه استماع عادلانه ایالتی را درخواست کنید. اما اگر DVHA تا موعد مقرر در مورد درخواست تجدیدنظر داخلی شما تصمیمی نگرفت، می توانید بدون انتظار برای یک فیصله، یک جلسه استماع عادلانه ایالتی درخواست نمایید.

**شما 120 روز وقت دارید که برای جلسه استماع عادلانه ایالتی درخواست کنید. این 120 روز با تاریخ درج در نامه ای شروع می شود که فیصله درخواست تجدیدنظر داخلی را به اطلاعاتان می رساند.**

### سه راه برای درخواست جلسه استماع عادلانه ایالتی وجود دارند:

1. با مرکز پشتیبانی مشتری به شماره 1-800-250-8427 به تماس شوید یا مستقیماً به هیئت خدمات بشری 802-828-2536 زنگ بزنید
2. یک نامه پوست کنید به: Human Services board, 14-16 Baldwin Street, 2<sup>nd</sup> Floor, Montpelier, VT 05633-4302
3. یک ایمیل ارسال کنید به: AHS.COHSBContact@vermont.gov

آیا ما مزایای دواخانه ای را که قبلاً دریافت می کردید قطع یا بند کردیم؟ شما می توانید خدمات خود را در طول استماع عادلانه ایالتی خود نگه دارید. شما باید این را در عرض 11 روز درخواست کنید. این 11 روز از تاریخی شروع می شود که DVHA فیصله تجدید نظر خود را برای شما روان کرد. برای دوام دریافت مزایای خود با مرکز پشتیبانی خدمات مشتری با شماره 1-800-250-8427 به تماس شوید.

در یک جلسه استماع عادلانه ایالتی چه اتفاقی رخ می دهد؟ افسر استماعی در هیئت خدمات بشری جلسه ای تنظیم می کند تا فیصله DVHA را مجدد بررسی کند. شما اشتراک کرده می توانید. شما می توانید برای خودتان صحبت کنید یا از کسی بخواهید برای شما صحبت کند. ارائه دهنده شما می تواند صحبت کند یا معلومات را برای افسر استماع ارائه کند. **ضرورت به کمک دارید؟** شاید از دفتر کمک حقوقی وکیل صحت با شماره 1-800-917-7787 مشوره حقوقی بدون مصرفی دریافت کرده بتوانید یا رجوع کنید به

<https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect>

هیئت خدمات بشری باید طی 90 روز از تاریخی که درخواست جلسه عادلانه کردید برای دوسیه شما فیصله دهد.

آیا ضرورت دارید که افسر استماع عاجل تر برای دوسیه شما تصمیمی بگیرد؟ ما را بگویید که آیا انتظار کشیدن به طور جدی به صحت یا زندگی شما آسیب می رساند یا نخیر. اگر شما واجد شرایط یک جلسه استماع عادلانه ایالتی عاجل تر باشید (به نام "جلسه استماع عادلانه ایالتی عاجل تر")، در طی سه روز کاری یک فیصله دریافت خواهید کرد.

## دوام مزایای دواخانه

ما قبل تر شما را گفتیم که می توانید مزایای دواخانه خود را در جریان درخواست تجدیدنظر داخلی و پروسه استماع عادلانه ایالتی حفظ کنید اگر در عرض 11 روز آن را درخواست نمایید.

چیزهای دیگری که باید در مورد دوام مزایای دواخانه بفهمید:

- اگر فیصله درخواست تجدید نظر یا جلسه استماع به نفع شما باشد، اگر شما مصرف مزایای تان را از پیسه خود تان پرداخت کردید، مبلغی را که پرداخت کردید به شما تادیه خواهد شد.
- اگر ایالت مصرف دوام مزایا را پرداخت کرد و رد درخواست حفظ شد، شاید شما مجبور باشید مصرف هر مزایایی را پرداخت کنید که در زمان انتظار برای درخواست تجدید نظر تان دریافت کردید.
- شما همزمان با درخواست تجدیدنظر داخلی یا درخواست استماع عادلانه می توانید دوام مزایا را درخواست نمایید.
- هرگاه درخواست تجدید نظر داخلی یا جلسه استماع عادلانه شما در مورد مزایایی است که به دلیل تغییر قانون فدرالی یا ایالتی ختم یا کم شده است، خدمات نمی توانند ادامه یابند.
- هرگاه جلسه استماع عادلانه شما درباره حق بیمه شما است، شما باید حق بیمه خود را تا تاریخ مقرر حق بیمه پرداخت کنید، در غیر این صورت پوشش شما ختم می شود. اگر فیصله درخواست تجدید نظر یا جلسه استماع به نفع شما باشد، مبلغی زیادهتری که پرداخت کردید به شما تادیه خواهد شد.

### شکایات

یک شکایت ما را مطلع می کند که شما باور دارید با شما صحیح رفتار نشده یا شما با چیزهایی موافقه ندارید مثل این که ارائه دهنده مراقبت صحتی شما چقدر دور است، چقدر زمان را در برمی گیرد تا یک قرار ملاقات بگیرید، پرسونل با شما چگونه رفتار کردند، کیفیت مراقبت صحتی ارائه شده، یا تأثیرات منفی استفاده از حقوق تان بالای شما. شما در هر زمان می توانید شکایت کنید. شخصی شکایت شما را بررسی خواهد کرد که در آنچه برای شما پیش آمده اشتراک نداشته است. دپارتمنت یک نامه درباره کشفیات خود طی 90 روز برای شما روان می کند.

دو راه برای شکایت کردن وجود دارند:

1. با مرکز پشتیبانی مشتری به تماس شوید 1-800-250-8427
2. یک نامه پوست کنید به:

دپارتمنت دسترسی صحت ورمونت  
تیم درخواست های تجدیدنظر مراقبت صحتی  
150 Pilgrim Park – 3<sup>rd</sup> Floor  
Waterbury, VT 05671-4030

اگر شکایتی ثبت کردید و از بررسی ما خشنود نبودید می توانید درخواست بررسی شکایت دهید. یک شخص بی طرف شکایت شما را بررسی خواهد کرد تا تضمین شود که پروسه شکایت انجام شده است. نامه ای حاوی نتایج این بررسی دریافت خواهید کرد.

ثبت شکایت یا درخواست تجدیدنظر از مراقبت گرین مونتین توسط شما و ارائه دهنده تان نباید علیه شما استفاده گردد. اگر در هر بخشی از پروسه شکایت یا درخواست تجدید نظر ضرورت به کمک دارید، پرسونل مراقبت گرین مونتین شما را کمک کرده می توانند – فقط درخواست کنید. شما می توانید از یک عضو خانواده، یک دوست یا شخص دیگری (مثل یک ارائه دهنده) درخواست کنید که شما را کمک کند یک درخواست تجدیدنظر یا



جلسه استماع عادلانه را ثبت کنید یا یک شکایت تنظیم کنید. شما باید ایالت را آگاه کنید که خوش دارید این شخص از طرف شما اقدام کند. همچنان این شخص می تواند نماینده شما در جریان پروسه باشد. اگر نمی فهمید برای هر یک از این درخواست ها چه باید کنید یا برای دریافت کمک در هر یک از این مراحل، لطفاً با مرکز پشتیبانی مشتری به نمبر 1-800-250-8427 برای کمک به تماس شوید. همچنان می توانید با دفتر وکیل مراقبت های صحتی با شماره 1-800-917-7787 یا <https://vtlawhelp.org/health> برای کمک به تماس شوید.

## درخواست علت خوب و مشکلات

اگر شامل یک پروگرام VPharm هستید و برای مضمولیت یا دریافت پوشش از PDP مدیگر جدید خود مشکلاتی دارید، باید با PDP مدیگر به تماس شوید (یا از کسی که مورد اعتمادتان است بخواهید که از طرف شما با آنها به تماس شود). هرکاری که می توانید را برای حل مشکل با PDP مدیگر انجام دهید. اگر این کار فایده نکرد و نداشتن نسخه احتمالاً باعث آسیب جدی شما می شود، می توانید یک درخواست علت خوب و مشکلات را برای ورمونت تسلیم کنید تا برای دریافت دواهای خود کمک بگیرید تا وقتی که مشکل با PDP مدیگر شما حل شود. برای انجام این کار با مرکز پشتیبانی مشتری 1-800-250-8427 به تماس شوید.

## ضرورت به کمک دارید؟

### مرکز پشتیبانی مشتری اتصال صحت ورمونت و مراقبت گرین مونتن

مرکز پشتیبانی مشتری اتصال صحت ورمونت و مراقبت گرین مونتن برای کمک شما آماده است. آنها سوالات درباره پروگرام شما را جواب می توانند دهند و شما را اگر مشکلاتی برای دریافت مراقبت صحتی دارید کمک کرده می توانند.

پرسونل مرکز پشتیبانی مشتری از ساعت 8:00 صبح تا 4:30 بعد از ظهر، از دوشنبه الی جمعه قابل دسترس هستند (در روزهای درختی بسته است).

### گزارش دادن تغییرات

شما ملزم به راپور دادن این تغییرات طی 10 روز از وقوع تغییرات هستید:

- تغییرات در معاش یا خانواده شما
- تبدیل آدرس
- ولادت یا فرزند خواندگی اطفال
- مرگ ها
- دیگر بیمه های صحتی که دریافت می کنید

### دفتر وکیل مراقبت های صحتی (HCA)

دفتر وکیل مراقبت های صحتی برای کمک شما در مورد مشکلات مربوط به مراقبت های صحتی یا مزایای شما قابل دسترس است. همچنان دفتر HCA می تواند شما را در رابطه شکایات، درخواست های تجدیدنظر DVHA و استماع عادلانه کمک کند. شما می توانید به دفتر وکیل مراقبت های صحتی با شماره 1-800-917-7787 زنگ بزنید یا <https://vtlawhelp.org/health>

## معلومات اضافی

- ما خوش هستیم که معلومات درباره پروگرام ها، خدمات و ارائه دهندگان خود را برای اعضا ارائه کنیم. علاوه بر محتویات این کتاب راهنما می توانید معلومات بیشتری دریافت کنید به قسم:
- لست ارائه دهندگان منطقه شما که در پروگرام های ما اشتراک می کنند
- قوانین و مقررات پروگرام
- پروگرام ارتقاء کیفیت ما
- معلومات تفصیلی تر در مورد خدمات تحت پوشش

همچنان می توانید در مورد واجدیت شرایط پروگرام و مزایا در این وب سایت معلومات بگیرید  
[www.greenmountaincare.org](http://www.greenmountaincare.org)

## دیگر پروگرام های غیر دواخانه ای

پروگرام ها و خدمات دیگری برای اطفال، کلانسالان و خانواده ها وجود دارند. ترانسپورت تا محل این خدمات ممکن است بسته به پروگرامی که در آن مشمول شده اید فراهم باشد. برای کسب معلومات بیشتر درباره واجدیت شرایط برای ترانسپورت، با مرکز پشتیبانی مشتری به تماس شوید. برخی از این پروگرام ها شرایط واجدیت شرایط اضافی دارند. اگر سوالاتی داشتید یا می خواهید بفهمید که آیا واجد شرایط هستید یا نه، با شماره پروگرام خاصی که در زیر لست شده به تماس شوید.

### خدمات مراقبت در روز کلانسالان

خدمات مراقبت در روز کلانسالان خدماتی را برای کمک به افراد مسن و کلانسالان معلول فراهم می کند تا در خانه های خود تا حد ممکن مستقل بمانند. خدمات مراقبت در روز کلانسالان در مراکز روزانه غیر اقامتی مبتنی بر جامعه ارائه می شوند تا یک محیط مصئون و حمایتی ساخته شود که در آن اشخاص می توانند هم به خدمات صحتی و هم به خدمات اجتماعی دسترسی داشته باشند. برای معلومات بیشتر با دبیارتمنت معلولیت، پیری و زندگی مستقل (DAIL) با شماره (802) 241-2401 به تماس شوید برای **خدمات رله ارتباطی**: شماره 711 را بگیرید یا رجوع کنید به <https://asd.vermont.gov/services/adult-day-services>

### پروگرام خدمات حاضر

این پروگرام در زندگی مستقل کلانسالان معلولی مساعدت می کند که ضرورت به کمک فیزیکی برای فعالیت های روزانه خود دارند. اشتراک کننده گان حاضر (ین) مراقبت های شخصی خود را استخدام می کنند، آموزش می دهند، نظارت می کنند و برنامه ریزی می کنند. برای معلومات بیشتر با دبیارتمنت معلولیت، پیری و زندگی مستقل (DAIL) با شماره 2401-241-(802) به تماس شوید برای **خدمات رله ارتباطی**: شماره 711 را بگیرید یا رجوع کنید به <https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program>

## خدمات یکپارچه اطفال (CIS)

CIS یک منبع برای زنان حامله یا بعد از زایمان و خانواده هایی است که اولادی از تازه پیدا شده تا سن شش سالگی دارند. تیم ها در ساحه کار اجتماعی و حمایت خانواده؛ صحت مادر/طفل و نرسینگ؛ رشد طفل و مداخله زودهنگام؛ صحت روانی طفل و خانواده؛ مراقبت از طفل؛ و دیگر تخصص ها (مثل تغذیه، گفتار و تداوی زبانی) تخصص دارند. برای کسب معلومات بیشتر، با بخش رشد طفل از دیپارتمنت اطفال و خانواده ها با شماره 241-3110-241 (802) یا 1-800-649-2642 به تماس شوید یا رجوع کنید به <https://def.vermont.gov/child-development/cis>.

## خدمات یکپارچه اطفال- مداخله زودهنگام (CIS-EI)

یک پروگرام ویژه برای اطفال زیر 3 سال است که دچار معلولیت یا تاخیر در رشد هستند. خدمات مداخله زودهنگام را برای نوزادان، اطفال و خانواده ها ارائه می دهد. برای معلومات بیشتر، با شبکه خانواده ورمونت 1-800-800-4005 به تماس شوید.

## خدمات مراقبت های شخصی اطفال

خدمات مراقبت های شخصی اطفال یک سرویس مراقبت مستقیم در اطفال با نیازهای ویژه صحتی (CSHN) است – یک سرویس مدیکید است که ویژه افراد زیر 21 سال است که دارای معلولیت یا تکلیف صحتی قابل توجه و طولانی مدتی هستند که بسیار زیاد بالای رشد و توانایی مناسب سن آنها برای انجام فعالیت های زندگی روزانه (ADL) تأثیر می گذارد. هدف از خدمات مراقبت های شخصی اطفال (CPCS) ارائه کمک های اضافی همراه مراقبت شخصی برای طفل است. برای معلومات بیشتر، زنگ بزنید به 660-4427-(800)-1 یا 863-7338-863 (802) یا رجوع کنید به <https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/personal-care-services>.

## کلینیک های اطفال با نیازهای ویژه صحتی (CSHN)

این پروگرام کلینیک ها و خدمات هماهنگی مراقبت را برای اطفالی ارائه می دهد که نیازهای صحتی ویژه ای دارند. همچنان آنها در پرداخت برخی از مصارف مراقبت های صحتی کمک می کنند که تحت پوشش بیمه صحتی یا داکتر دایناسور نیستند. با دیپارتمنت صحت ورمونت با شماره 660-4427-(800)-1 یا 863-7338-863 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به <https://www.healthvermont.gov/family/special-health-needs>.

## انتخاب های مراقبت

انتخاب های مراقبت (Choices for Care) یک پروگرام مراقبت طولانی مدت برای پرداخت مصرف مراقبت و حمایت از باشندگان مسن ورمونت و افراد دچار معلولیت های فزیکلی است. این پروگرام افراد را برای انجام فعالیت های روزانه وار در خانه، در یک محیط مراقبت اقامتی پیشرفته یا در یک مرکز نرسینگ کمک می کند. ارائه دهنده گان به شمول مراکز مراقبت در روز کلانسالان، ایجنسی های منطقوی پیری، اقامتگاه های زندگی کمکی، ایجنسی های صحت خانگی، مراکز نرسینگ و خانه های مراقبت اقامتی هستند. برای معلومات بیشتر، به تماس شوید با 241-0294 (802) یا رجوع کنید به <https://asd.vermont.gov/services/choices-for-care-program>.

## خدمات معلولیت های رشد

خدمات معلولیت های رشد به افراد در هر سنی که دارای معلولیت های رشدی هستند کمک می کنند که به زندگی در خانه همراه خانواده های خود ادامه دهند. خدمات به شمول مدیریت قضایا، خدمات وظيفوی، کمک های اجتماعی و استراحت می باشند. ارائه دهندگان باید ارائه دهندگان خدمات رشد یا سازمان های خدمات واسطه ای برای افرادی باشند که خدمات خود را مدیریت می کنند. برای معلومات بیشتر با دیپارتمنت معلولیت، پیری و زندگی مستقل (DAIL) با شماره 241-0304 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به <https://ddsd.vermont.gov/>

## پروگرام کمک مالی

وقتی که خدمات از طریق یک پروگرام کلینیکی CSHN تجویز یا از قبل مجاز شده باشند، یک پروگرام رضاکارانه است که می تواند خانواده ها را در مصارف بعد از بیمه مراقبت های صحتی اولادشان کمک کند. با دیپارتمنت صحت ورمونت با شماره 660-4427 (800)-1 یا 863-7338 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به <https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/care-coordination>

## بودجه انعطاف پذیر خانواده

بودجه انعطاف پذیر خانواده (Flexible Family Funding) برای افراد در هر سنی است که دارای معلولیت رشدی هستند و همراه خانواده زندگی می کنند، یا برای خانواده هایی است که همراه یک عضو خانواده با معلولیت رشدی زندگی می کنند و از او حمایت می کنند. این پروگرام تصدیق می کند که خانواده ها به حیث مراقبان طبیعی ترین و قوت بخش ترین خانه را برای اطفال و خیلی از کلانسالان با معلولیت های رشدی ارائه می دهند. از بودجه ارائه شده می توان بنا به تشخیص خانواده برای خدمات و حمایت ها به نفع فرد و خانواده استفاده کرد. ارائه دهندگان خدمات ارائه دهندگان خدمات رشد (ایجنسی های تعیین شده) هستند. برای معلومات بیشتر، با بخش خدمات رشد از دیپارتمنت معلولیت، پیری و زندگی مستقل (DAIL) با شماره 241-0304 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به <https://ddsd.vermont.gov/flexible-family-funding>

## مراقبت های نرس با تکنالوژی پیشرفته

پروگرام مراقبت های نرس با تکنالوژی پیشرفته یک پروگرام نرسینگ خانگی فشرده برای افرادی است که برای زنده ماندن ضرورت به تکنالوژی دارند یا ضرورت های طبی پیچیده دارند. هدف این است که از انتقال از شفاخانه یا دیگر مراقبت های بستری به خانه حمایت شود و از قرار دادن در بستری جلوگیری شود. برای کسب معلومات بیشتر در مورد افراد کلانتر از 21 سال، با دیپارتمنت معلولیت، پیری و زندگی مستقل (DAIL) با نمبر 241-0294 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به <https://asd.vermont.gov/services/adult-high-technology-services>

پروگرام مراقبت خانگی با تکنالوژی پیشرفته اطفال توسط اطفال با نیازهای صحتی ویژه برای افراد زیر 21 سال نظارت می شود. برای معلومات، با شماره 660-4427 (800)-1 یا 863-7338 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به <https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/high-tech-nursing>

## خدمات خانه ساز

پروگرام خانه ساز ورمونت (Vermont Homemaker Program) افراد 18 ساله و کلاستر را کمک می کند که دچار معلولیت هایی هستند که برای نیازهای شخصی ضرورت کمک دارند یا برای کارهای خانه برای زندگی در خانه ضرورت کمک دارند. خدمات به شمول خرید، پاک کاری و کالاشویی است. این خدمات اشخاص را کمک می کنند مستقل و در محیطی صحتمند و مصئون در خانه زندگی کنند. ارائه دهندگان ایجنسی های صحت خانگی هستند. برای معلومات بیشتر با دیپارتمنت معلولیت، پیری و زندگی مستقل (DAIL) با شماره (802) 241-0294 (802) به تماس شوید برای **خدمات رله ارتباطی**: شماره 711 را بگیرد یا رجوع کنید به <https://asd.vermont.gov/tags/homemaker>.

## کلینیک های ویژه

این کلینیک ها به شمول کلینیک های چند رشته ای اطفال هستند که توسط پرسونل نرسینگ و مددکاری اجتماعی طبی مدیریت یا تقویت می شوند و یک سیستم جامع متمرکز بر خانواده با مراقبت هماهنگ شده از خدمات مستقیم را فراهم می نمایند. این کلینیک ها در این موارد تخصص دارند قلب شناسی؛ رشد طفل؛ کرانیوفیشیال/شکاف لب و کام؛ فیروز کیستی؛ صرع/عصب شناسی؛ دست؛ آرتريت روماتوئید نوجوانان؛ متابولیک؛ میلومنگوسل؛ دیستروفی عضلانی؛ ارتوپدی؛ ریزوتومی و دیگر امراض. با دیپارتمنت صحت ورمونت با شماره (800)-464-4343-1 یا (802)-863-7200 به تماس شوید یا رجوع کنید به <https://www.healthvermont.gov/>.

## خدمات ویژه

نرس ها یا کارکنان اجتماعی طبی CSHN که در دفاتر منطقوی دیپارتمنت صحت منطقوی مستقر هستند در دسترسی و هماهنگی مراقبت های صحتی تخصصی مساعدت می رسانند که از طریق کلینیک های خدمات مستقیم CSHN قابل دسترس نیستند. با دیپارتمنت صحت ورمونت با شماره (800)-464-4343-1 یا (802)-863-7200 به تماس شوید یا رجوع کنید به <https://www.healthvermont.gov/>.

## پروگرام تشخیص و مداخله زود هنگام شنوایی ورمونت

پروگرام تشخیص و مداخله زود هنگام شنوایی ورمونت (VTEHDI) پشتیبانی، ترنینگ و مدیریت مراقبت را برای خانواده ها و نوزادان آنها و ارائه دهندگان اجتماع ارائه می کند. این مشارکت ها در ارجاع به موقع برای آزمایشات تشخیصی و خدمات مداخله زود هنگام کمک می کند. برای معلومات بیشتر درباره هر یک از این پروگرام ها، لطفاً با شماره (800)-537-0076-1 یا (802)-651-1872 به تماس شوید یا رجوع کنید به <https://www.healthvermont.gov/family/health-care/hearing-health>.

## صحت روانی

ایالت ورمونت با ایجنسی های تعیین شده در کل ایالت قرارداد منعقد می کند تا مجموعه ای از خدمات صحت روانی را برای اشخاص و خانواده هایی ارائه کند که دچار اضطراب عاطفی زیاد، مریضی روانی یا مشکلات رفتاری هستند که به اندازه ای جدی است که زندگی آنها را مختل می کند. خدمات در هر ایجنسی متفاوت است، اما پروگرام های اصلی در همه ایجنسی های تعیین شده فراهم می باشند. هماهنگ کنندگان ثبت نام در هر سایت همراه افراد کار می کنند تا پروگرام ها و خدمات موجود برای تامین نیازهای شخص را مشخص کنند. همچنان ایجنسی های تعیین شده دسترسی در وقت ضرورت را به چندین خدمات در کل ایالت برای مراقبت های اقامتی ویژه، بسترهای ایمرجنسی یا شفاخانه و مراقبت های بستری شفاخانه ارائه می کنند. برای تماس با دیپارتمنت

صحت روانی، با شماره 241-0090-802) به تماس شوید یا رجوع کنید به [www.mentalhealth.vermont.gov](http://www.mentalhealth.vermont.gov).

## کمک به طور 7/24 قابل دسترس است

از تشویش تا بحران  
با شماره 988 به تماس شوید یا VT را به شماره 741741  
پشتیبانی همسالان  
تماس/تکست به 833-888-2557  
تکست کنید



منبع بیشتر در [Mentalhealth.vermont.gov](http://Mentalhealth.vermont.gov)

### خدمات سرپای کلانسالان

این پروگرام خدماتی را ارائه می دهد که در هر ایجنسی متفاوت است و لیست های انتظار رواج استند. خدمات ممکن است به شمول ارزیابی، مشوره، تجویز دوا و نظارت و همچنان خدماتی برای افراد شصت ساله و کلانتر با نیازهای مراقبت های صحی روانی باشند. برخی خدمات از طریق ارائه دهندگان خصوصی در دسترس هستند و برخی افراد ممکن است به آنها ارجاع داده شوند. برای تماس با دبیرتمنت صحت روانی، با شماره 241-0090 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به [www.mentalhealth.vermont.gov](http://www.mentalhealth.vermont.gov).

### خدمات طفل، نوجوان و خانواده

این پروگرام خدمات تداوی و پشتیبانی را برای خانواده ها ارائه می کند تا اطفال و نوجوانان با مشکلات صحت روانی بتوانند در مکتب و اجتماع خود صحتمند زندگی کنند، یاد بگیرند و رشد کنند. این خدمات به شمول غربالگری، خدمات جلوگیری، حمایت های اجتماعی، تداوی، مشوره و عکس العمل به بحران است. برای تماس با دبیرتمنت صحت روانی، با شماره 241-0090 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به [www.mentalhealth.vermont.gov](http://www.mentalhealth.vermont.gov).

### توانبخشی و تداوی اجتماعی

این پروگرام خدمات صحت روانی مبتنی بر جامعه را فراهم می کند تا اشخاص بتوانند با حداکثر استقلال در جوامع خود در میان خانواده، دوستان و همسایگان خود زندگی کنند. خدمات جامع CRT فقط برای کلانسالان مصاب به مریضی روانی شدید و مداوم با تشخیص های واجد شرایطی فراهم هستند که معیارهای واجد شرایط اضافی به شمول استفاده از خدمات و سابقه بستر شدن در شفاخانه، شدت معلولیت و اختلالات عملکردی را داشته باشند. برای تماس با دبیرتمنت صحت روانی، با شماره 241-0090 (802) به تماس شوید یا رجوع کنید به [www.mentalhealth.vermont.gov](http://www.mentalhealth.vermont.gov).

### خدمات ایمرجنسی

این پروگرام خدمات ایمرجنسی صحت روان را بیست و چهار ساعت در روز، هفت روز هفته به اشخاص، سازمان ها و اجتماعات ارائه می دهد. خدمات ایمرجنسی ضروری ممکن است به شمول پشتیبانی تلفونی، ارزیابی حضوری، ارجاع و مشوره باشند.

## پروگرام جراحی مغزی

این پروگرام باشنده گان 16 ساله یا کلانتر ورمونت را کمک می کند که دارای تشخیص جراحی مغزی متوسط تا شدید هستند. این پروگرام افراد را از شفاخانه ها و مراکز به یک محیط مبتنی بر جامعه هدایت می کند یا پس روان می کند. این پروگرام مبتنی بر توانبخشی و انتخاب است که هدف از آن حمایت از افراد برای دستیابی به استقلال مطلوب و کمک به برگشتن به وظیفه است. برای معلومات بیشتر با دیپارتمنت معلولیت، پیری و زندگی مستقل (DAIL) با شماره 241-0294 (802) به تماس شوید برای خدمات رله ارتباطی: شماره 711 را بگیرد یا رجوع کنید به <https://asd.vermont.gov/services/tbi-program>.

## پروگرام زنان، نوزادان و اطفال (WIC)

WIC یک پروگرام تغذیه ای است که غذاهای صحتمند، آموزش تغذیه، و حمایت شیردهی را برای افرادی که حامله هستند یا تازه طفل دار شده اند و نوزادان و اطفال تا سن 5 سالگی ارائه می کند. هر کسی که مدیکید دارد واجد شرایط پروگرام WIC است. برای معلومات بیشتر و درخواست WIC به طور آنلاین رجوع کنید به [www.healthvermont.gov/family/wic](http://www.healthvermont.gov/family/wic) یا تکست VTWIC را به 855-11 روان کنید.

معلومات بیشتر در مورد منابع در اجتماع خود را می توانید در این آدرس یافت کنید  
[www.vermont211.org](http://www.vermont211.org).

توجه! اگر ضرورت به کمک در زبان خود دارید، لطفاً با شماره 1-800-250-8427 به تماس شوید

انتباه! إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك ، فيرجى الاتصال  
على 1-800-250-8427

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

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

توجه! اگر شما نیاز به کمک در زبان خود، لطفاً با شماره تلفن 1-800-250-8427

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

Nurabe maso! Niba ukeneye ubufasha mu rurimi rwawe, wahamagara kuri 1-800-250-8427

ध्यान! यदि तपाईंलाई आफ्नो भाषामा मद्दत चाहिन्छ भने, कृपया 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्

پاملرنه! که تاسو په خپله ژبه کې مرستې ته اړتیا لرئ، مهرباني  
وگرئ 1-800-250-8427 ته زنگ ووهئ

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

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

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

Uvaha! Yakshcho vam potribna dopomoha vashoyu movoyu, telefonuyte za nomerom  
1-800-250-8427