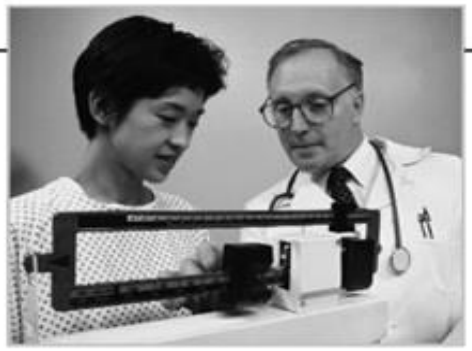

भर्मोन्ट स्वास्थ्य पहुँच विभाग

स्वास्थ्य हेरचार कार्यक्रम

निर्देशिका पुस्तिका

GreenMountainCare

स्वस्थ जीवन बिताउनको लागि

बिषय-सूची (Table of Contents)

बिषय-सूची 2
ग्रीन माउंटेन केयर कार्यक्रममा स्वागत छ 4
कार्यक्रम नामहरू 4
तपाईंको ग्रीन माउंटेन केयर कार्ड 5
स्वास्थ्य हेरचाह र शिफरिसहरू (रिफरलहरू) 5
प्राईमरी केयर प्रोभाईडर (पीसीपी) - प्राथमिक उपचार प्रदायक 5
अफिस समय पछिको हेरचाह 5
विशेषज्ञहरू..... 5
यदि तपाईंको डाक्टरले ग्रीन माउंटेन केयर स्वीकार नगरेको खण्डमा 6
भेटघाट (Appointment) को लागि पर्खाई समय 6
यात्रा समय..... 6
नियमित जाँच सेवाहरू 7
सेवाहरू 7
तपाईको कार्यक्रमले समेट्ने (तपाईले प्राप्तगर्न सक्ने) सेवाहरु..... 7
तपाईको कार्यक्रमले नसमेट्ने सेवाहरु..... 7
मेडिकेड र डा. डाइनासोर कार्यक्रममा समेटिने सेवाहरू (अपवादहरू) 7
पूर्व अनुमति (Prior Authorization) 8
टिकाऊ स्वास्थ्य चिकित्सा उपकरण (डी.एम.ई) 8
औषधिहरु र पूर्व अनुमति..... 11
आकस्मिक अवस्थाहरु..... 11
तपाईंले कहिले तिर्नुपर्ने 12
यदि तपाईंले बिल प्राप्त गर्नुभयो भने 12
यदि तपाईंसँग अन्य बीमा छ भने 12
मेडिकेड र डा. डाइनासोर 12
मेडिकेड र डा. डाइनासोरले समेट्ने सेवाहरु 12
मेडिकेडको लागि सह-भुक्तानी (को पे) 14
प्रीमियम शुल्कहरु 14
प्राइमरी केयर प्लस (PC Plus) कार्यक्रम 15
मेडिकेड वा डा.डायनासोरको व्यवस्थित हेरचाह (केयर) 15
आफ्नो प्राइमरी केयर प्रदायक (PCP) परिवर्तन गर्नु..... 15
विशेषज्ञ तपाईंको प्राइमरी केयर प्रदायक (PCP) को रूपमा (PCP)..... 15
विच्छेदन (नाम कट्टा गर्नु) 15
तपाईंको अधिकार र जिम्मेवारी 16
तपाईंको अधिकार: 16
तपाईंको स्वास्थ्यको हेरचाह गर्न तपाईंको जिम्मेवारी:..... 16
जीवित इच्छा-पत्र र अग्रिम निर्देशनहरू 17

शारीरिक अंग दान..... 18
तपाईंको प्राईमरी केयर प्रदायक (PCP) संग जानकारी बाड्नु..... 18
गोपनीयता अभ्यासको सूचना 18
गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम..... 18
जब तपाईं एक क्रियाकलापसंग सहमत हुनुहुन्न 19
अपील 19
निष्पक्ष र उचित सुनवाई 20
सुविधाको निरन्तरता 21
समस्या र गुनासोहरू 22
सहायता चाहियो? 23
भर्मोन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउंटेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र 23
स्वास्थ्य हेरविचार अधिवक्ताको कार्यालय (एच.सी.ए) 23
थप जानकारी .....,..... 23
अन्य कार्यक्रमहरू .....,..... 24
वयस्क दिवा सेवाहरू 24
उपस्थित सेवा कार्यक्रम 24
एकीकृत बालबालिका सेवा (सी.आई.एस) (CIS) 24
बालबालिकाको एकीकृत सेवा - प्रारम्भिक हस्तक्षेप (सी.आई.एस - ई.आई) (CIS-EI) 24
बालबालिकाहरुको व्यक्तिगत हेरविचार सेवा 24
विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिकाहरुको (CSHN) को क्लिनिक..... 24
हेरचाहको लागि विकल्पहरू.....
25
विकासशील असक्षमता सेवाहरु 25
प्रारम्भिक र आवधिक स्क्रीनिंग जांच, निदान र उपचार (ई.पी.एस.डी.टी/EPSDT) 25
आर्थिक सहयोग कार्यक्रम..... 25
लचीलो परिवार कोष..... 25
उच्च प्रविधियुक्त गृह-हेरविचार (होम केयर) 25
होम-मेकर सेवाहरू 26
विशेष क्लिनिकहरू..... 26
विशेष सेवाहरू 26
उच्च प्रविधि बाल चिकित्सा गृह हेरविचार कार्यक्रम 26
भर्मोन्ट प्रारम्भिक सुनुवाई पत्ता लगाई र हस्तक्षेप कार्यक्रम 26
मानसिक स्वास्थ्य 26
वयस्क बाहिरंग सेवाहरू 26
बाल, किशोर र परिवार सेवा 27
सामुदायिक पुनर्स्थापना र उपचार 27
आकस्मिक सेवाहरू 27
आघात मस्तिष्क चोट कार्यक्रम 27
महिला, शिशु र बच्चाहरुको कार्यक्रम (WIC) 27

ध्यान दिनुहोस्! यदि तपाईंलाई आफ्नो भाषामा मद्दत चाहिन्छ भने, कृपया १-८००-२५०-८४२७ मा फोन गर्नुहोस् 28

जुलाई २०१९

ग्रीन माउन्टेन केयर कार्यक्रममा स्वागत छ !

यस नामांकन पुस्तिकाको पहिलो भागमा कार्यक्रम बारे सामान्यको जानकारी छ जुन हाम्रो स्वास्थ्य हेरचाह कार्यक्रममा लागू हुन्छ। पछिका खण्डहरूले तपाइँ संलग्न हुनुभएको कार्यक्रमबारे जानकारी दिन्छ। यदि तपाइँ कुन कार्यक्रममा हुनुहुन्छ भन्ने थाहा नभएमा, वा तपाईंसँग कुनै प्रश्न भएमा, भर्मोन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउंटेन केयर ग्राहक सेवा केन्द्र, १-८००-२५०-८४२७ नम्बरमा फोन गर्नुहोस् | सोमबारदेखि शुक्रबार, बिहान 8:00 बजे देखि बेलुकी 5:00 बजे सम्म। (छुट्टिहरूमा बन्द रहने छ)। यो नम्बर तपाईको ग्रीन माउन्टेन केयर कार्डको पछाडि पनि पाउन सकिन्छ।

ग्रीन माउंटेन केयर प्रदायकहरूलाई सबै सदस्यहरूलाई गुणस्तर, चिकित्सकीय आवश्यक समावेश सेवाहरू प्रदान गर्न प्रोत्साहन दिन्छ, र चिकित्सकहरूलाई सीमित चिकित्सकीय आवश्यक ढाँचा सेवाहरू प्रदान वा अस्वीकार गर्न प्रोत्साहन [illegible]
ग्रीन माउंटेन केयर कार्यक्रमबारे थप जानकारी ग्राहक सेवा केन्द्र, १-८००-२५०-८४२७ मा उपलब्ध छ।

यदि तपाइँ आफ्नो ग्रीन माउंटेन केयर सुविधा (कवरेज) रद्द गर्न चाहनुहुन्छ भने, भर्मोन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहयोग केन्द्रलाई १-८००-२५०-८४२७ मा फोन गर्नुहोस्। लिखित रुपमा तपाईंको कवरेज रद्द गर्नको लागि कृपया गरि निम्न ठेगानामा तपाईंको अनुरोधलाई मेल गर्नुहोस्:

DCF/Economic Services Division	डी.सी.एफ / आर्थिक सेवा विभाग
ADPC	ए.डी.पी.सी
103 South Main Street	१०३ साउथ मेन स्ट्रीट
Waterbury, VT 05671-1500	वाटरबरी, VT ०५६७१-१५००

कार्यक्रम नामहरू

मेडिकेड बालबालिका, आमाबाबु, हेरचाहकर्ताहरु, जेष्ठ नागरिक, अक्षम व्यक्तिहरूको लागि एक स्वास्थ्य हेरविचार कार्यक्रम हो, जसले कार्यक्रमको दिशानिर्देश पुरा गर्छ र बच्चाहरु नभएका निश्चित वयस्कहरुका लागी जसले केहि योग्यताहरुलाई पूरा गर्दछ। लामो समयको हेरविचारको लागि मेडिकेड, स्वास्थ्य मापदण्डहरू (असक्षमता विभाग द्वारा निर्धारित उमेर र आत्म-निर्भर जीवन) र आय र संसाधन दिशानिर्देशहरूमा रहने व्यक्तिहरूको लागि उपलब्ध छ ।

डा. डाइनासोर १९ बर्ष सम्मका बालबालिका र गर्भवती महिलाहरुको लागि एक विशेष मेडिकेड कार्यक्रम हो।

तपाईंको ग्रीन माउंटेन केयर कार्ड

तपाईंको परिचय पत्र (आईडी कार्ड) तपाईंको घरमा पठाइने छ। कृपया तपाईले स्वास्थ्य हेरविचारको लागि जाँदा त्यो देखाउनुहोस्। यदि तपाईं यो ह्यान्डबुक पुस्तिका प्राप्त गर्नुभएको एक महिना भित्र तपाईंको नयाँ परिचय पत्र (आईडी कार्ड) प्राप्त नगर्नुभए, वा यदि तपाईंले आफ्नो कार्ड हराउनु भएमा, ग्राहक सहायता केन्द्र १-८००-२५०-८४२७ मा फोन गर्नुहोस् र नयाँको लागि अनुरोध गर्नुहोस्। यदि तपाईंसँग अर्को स्वास्थ्य हेरविचार बीमा छ भने, आफ्नो दुवै बीमा परिचय पत्रहरु (आईडी कार्ड) तपाईको प्रदायकलाई देखाउनुहोस।

स्वास्थ्य हेरचाह र शिफरिसहरू (रिफरलहरू)

प्राईमरी केयर प्रोभाईडर (पीसीपी) - प्राथमिक उपचार प्रदायक

"प्राईमरी वा प्राथमिक" शब्द को अर्थ पहिले हो। तपाईंको पीसीपी (PCP) भनेको तपाईलाई स्वास्थ्य उपचार चाहिएको समयमा तपाइले सबै भन्दा पहिले फोन गर्ने ठाउँ हो । तपाईंको पीसीपी (PCP) ले तपाईंको धेरैजसो स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दछन र तपाईलाई आवश्यक पर्दा तपाईंको विशेष हेरचाहको तालिका बनाउने कार्यको लागि मददत गर्दछन।

यदि तपाईंको पीसीपी (PCP) नयाँ छन भने, आफ्नो पुरानो पीसीपी (PCP) लाई तपाईको स्वास्थ्य रिपोर्ट नयाँ पीसीपी (PCP) लाई पठाउनको लागि भन्नुहोस् । तपाईंको नयाँ पीसीपी (PCP) लाई भन्नुहोस् कि रिपोर्टहरु आउँदैछन्। तपाईंको पीसीपी (PCP) संग तपाईंको मेडिकल रेकर्डहरू हुनु महत्त्वपूर्ण छ।

अफिस समय पछिको हेरचाह

नियमित कार्यालयको समयमा नै स्वास्थ्य समस्याहरू (आपतकालीन बाहेक) को हेरचाह गर्ने प्रयास गर्नुहोस्। यदि तपाईंलाई आपतकालीन (ईमरजेन्सी) स्वास्थ्य हेरचाह समस्या हुदाँ तपाईको प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (प्राईमरी केयर प्रोभाईडर) को कार्यालय बन्द छ भने, तपाइँ आफ्नो पीसीपी (PCP) कार्यालयमा फोन गर्न र मद्दत वा सल्लाह माग्न सक्नहन्छ।

तपाईंको पीसीपी (PCP) कार्यालयमा हप्ताको सातै दिन 24 सै घण्टा कोहि व्यक्ति उपलब्ध हुनेछन, जसले तपाईंलाई सहयोग पुर्याउनेछन। आपातकालीन र तत्काल हेरविचारको बारेमा थप जानकारीको लागि कृपया यो पुस्तिकाको पृष्ठ ११ मा हेर्नुहोस।

विशेषज्ञहरू

एउटा विशेषज्ञ त्यो हो, जसले कुनै बिशेष स्वास्थ्य सेवा समस्याहरुमा बढी प्रशिक्षण लिएको हुन्छ । उदाहरणका लागि, यदि तपाईंसँग मुटु सम्बन्धि समस्या छ भने, तपाइँको पीसीपी (PCP) ले तपाईंलाई हृदयरोग विशेषज्ञलाई भेट्न मद्दत गर्नेछ। यसलाई "रेफरल" वा शिफारिस भनिन्छ। प्रायजसो अवस्थामा, तपाईले विशेषज्ञलाई भेट्नु अघि तपाइँको पीसीपी (PCP) लाई भेट्नुपर्छ। उसले तपाईंलाई विशेषज्ञको सहयोग लिनुपर्छ वा पर्दैन र पर्छ भने कसलाई भेट्ने भन्नेबारे छनौट गर्न मद्दत गर्दछन। यदि तपाईं जानु अघि आफ्नो पीसीपी (PCP) बाट रेफरल वा सिफारिस प्राप्त गर्नुहुन्न भने, तपाईं स्वयंमलेनै त्यस भेटको लागि पैसा तिर्न पर्नसक्छ। यदि तपाईं घरि-घरि विशेषज्ञकहाँ जानुपर्छ भने, तपाइँले आफ्नो पीसीपीलाई "स्टान्डिंग रिफरल" अर्थात् लामो समयसम्म कामगर्ने शिफारिस पत्र माग्न सक्नुहुन्छ, ताकि तपाइँले प्रत्येक भेटको लागि रिफरल/शिफारिस लिईराख्नु पर्दैन।

यदि तपाईंको डाक्टरले ग्रीन माउंटेन केयर स्वीकार नगरेको खण्डमा

यदि तपाइँले कुनै प्रदायकलाई भेट्नुहुन्छ जो तपाईंको कार्यक्रममा छैनन भने, तपाइँ त्यस कार्यक्रममा सामेल भएपछि ६० दिनसम्मको लागि त्यस प्रदायककहाँ जान सक्नुहुन्छ। यो तबमात्र हुनसक्छ, यदि:

- तपाईंलाई जीवन जोखिमपर्ण रोग लागेको छ, वा
- तपाईंलाई कनै यस्तो बीमारी छ जसले तपाईलाई अक्षम वा जिर्ण बनाउदै छ, वा
- तपाईं तीन महिना भन्दा बढीको गर्भवती हुनुहुन्छ, र
- प्रदायकले कार्यक्रमको दरहरू र कार्यक्रमका नियमहरू पछ्याउन र स्वीकार गर्न सहमत भएमा |

६०-दिन विस्तारको लागि व्यवस्था मिलाउन परेमा, वा हाम्रो कार्यक्रममा सिफारिस र प्रदायकहरूबारे अझ बढि जानकारी लिनको लागि ग्राहक सेवा केन्द्रलाई १-८००-२५०-८४२७ मा फोन गर्नुहोस्। तपाईं vtmedicaid.com मा गएर कुन प्रदायकहरूले ग्रीन माउंटेन केयरलाई स्वीकार गर्दछन भन्ने जानकारी लिन सक्नुहुन्छ । जो प्रदायकहरू "सञ्जाल बाहिर" (out of network) सचीबदध छन, उनीहरुले ग्रीन माउन्टेन केयर बीमा स्वीकार नगर्न सक्छन।

तपाईंले भेट्नुहुने कुनै पनि डाक्टरहरूले ग्रीन माउन्टेन केयर स्वीकार गर्नुपर्दछ। यदि उनीहरूले गरेनन् भने, उनीहरूले तपाईंलाई हेरचाह गरे वापत उनीहरुले ग्रीन माउन्टेन केयरबाट भुक्तानी प्राप्त गर्न सक्ने छैनन् र तपाइँले नै उक्त सेवाशुल्क तिर्नुपर्ने हुन्छ। यदि तपाइँसँग अन्य स्वास्थ्य बीमा छ भने सबैको वा आंशिक उपचारको लागी त्यस बीमाले

भेटघाट (Appointment) को लागि पर्खाई समय

भेटको समय (Appointment) लिनको लागि तपाइँ आफ्नो पिसिपी (PCP) को कार्यालयमा कहिले फोन गर्नुपर्छ?

- २४ घण्टा उपचार बिना बस्दा तपाईको स्वास्थ्यलाई खतरा हुनसक्छ भने, यस्तो अवस्थामा २४ घण्टा भित्र फोन गनहोस ।
- साना समस्याहरु लागि १४ दिन वा सो भन्दा अघिनै फोन गरि भेट समय मिलाउनहोस ।
- रोकथाम सेवाको लागि ९० दिन अधिनै फोन गरि भेट समय मिलाउनहोस ।

अधिकांश भेटको समय (Appointment) लिएको अवस्थामा, तपाईं प्रदायकको कार्यालयमा एक घण्टा भन्दा लामो समय पर्खनु पर्दैन। याद गर्नुहोस्: यदि तपाईं भेटको समय (Appointment) मा जान सक्नुहुन्न भने, तपाइँले खबर गरेर भेटको समय रद्द वा पुन:निर्धारण गर्नु तपाईंको जिम्मेवारी हो।

यदि तत्काल उपचार नभए तपाईंको स्वास्थ्यको लागि गम्भीर समस्या हुनसक्छ भने, तपाइँको नजिक रहेको आपतकालीन (ईमरजेन्सी) कक्षमा जानुहोस्। आपातकालीन कक्ष पछि तपाईंको पिसिपी (PCP) लाई जतिसक्दो छिटो सम्पर्क गर्नुहोस् |

यात्रा समय

हामी तपाईंको लागि निम्न यात्रा समय-परिधी भित्र रहेका प्रदायकहरू व्यवस्थागर्ने कोसिस गर्नेछौं:

- प्राथमिक हेरचाह प्रदायक अर्थात प्राईमरी केयर प्रोभाईडर (PCP) को लागि 30 मिनेट दुरी भित्र,
- अस्पतालहरूको लागि 30 मिनेट दुरी भित्र,
- प्रयोगशालाको सेवाहरु जस्तै ल्याब, एक्स-रे, फार्मेसी, आखाँ रोग बिशेषज्ञ, मानसिक रोग बिशेषज्ञ, एम.आर.आई र भित्रंग मेडिकल स्वास्थ्य सुधार सेवाको लागि ६० मिनेट दुरी भित्र ।

नियमित जाँचहरू

स्वास्थ्य समस्याहरू शुरु हुनुअघिनै तिनीहरूलाई रोकथाम गर्नु राम्रो हुन्छ। यसको लागी तपाईंले पिसिपी (PCP) संग नियमित जांच गराउनु पर्छ। तपाईले कति पटक जाँच गर्नुपर्छ भन्ने कुराको निर्णय गर्न तपाईंको डाक्टरले सहायता गर्न सक्छन । तपाईंको उमेर र व्यक्तिगत रोग जोखिम कारक तत्वहरुको लागि गर्नुपर्ने विशिष्ट स्वास्थ्य हेरचाहको बारेमा आफ्नो स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई सोध्नुहोस् ।

भर्मोन्ट स्वास्थ्य विभागसँग स्वास्थ्य जांचबारे केहि सल्लाहहरु छन। अधिक जानकारीको लागि, १-८००-४६४-४३४३ मा **भर्मोन्ट** स्वास्थ्य विभागलाई फोन गर्नुहोस् वा www.healthvermont.gov मा हेर्नुहोस्।

सेवाहरू

तपाईको कार्यक्रमले समेट्ने (तपाईले प्राप्तगर्न सक्ने) सेवाहरु

प्रायः ग्रीन माउंटेन केयर कार्यक्रमहरूले डाक्टरसंगको भेट, अस्पतालको हेरचाह, औषधीपर्चीहरू, र नियम र सीमाहरू भित्र रहेर पाउने अन्य थुप्रै सेवाहरू समेट्दछ। तपाईंको कार्यक्रमले समेट्ने सेवाहरुको बारेमा थाहा पाउन, पृष्ठ १२

इपीएसडीटी EPSDT भनेको के हो?

इपीएसडीटी EPSDT भनेको २१ बर्ष मुनि उमेरका बच्चाहरू र युवाहरूको लागि मेडिकेड र डा. डायनासोर हो जसका। यसले बच्चाहरूलाई सकेसम्म स्वस्थ राख्ने प्रयास गर्दछ। इपीएसडीटी EPSDT भनेको Early Periodic Screening Diagnostic Treatment अर्थात प्रारम्भिक आवधिक जाँच रोग-निदान उपचार हो। यसले निम्न कुराहरु समेट्छ:

- जन्म वा शिश अवस्थामै समस्याहरू पहिचान गर्न
- नियमित अवधिमा बच्चाहरूको स्वास्थ्य जाँच गर्न
- कनै पनि समस्याहरू पत्ता लगाउन जाँच र परीक्षण गर्न
- यदि समस्या फेला परेमा त्यसको अनुगमन परीक्षण गर्नु, र
- फेला परेको कनै पनि स्वास्थ्य समस्याहरूको उपचार गर्न

इपीएसडीटी EPSDT ले कसरी काम गर्दछ?

इपीएसडीटी EPSDT एक संघीय कानून हो। कुनै पनि **चिकित्सकीय आवश्य**क स्वास्थ्य सेवाको लागि राज्यले तिर्नै पर्छ भनी यसले भन्छ । **'चिकित्सकीय आवश्यक'** को अर्थ स्वास्थ्य समस्याको लागि हो। र यो यस्तो समस्या हो जो प्राय: जसो डाक्टरहरूले यसको उपचार गर्न सक्छन्। यसले यस्ता केही सेवाहरूको लागि भुक्तानी गर्दछ जुन वयस्कहरूको लागि कभर गर्दैन। यस्ता केहि सेवाहरूको लागि अग्रिम अनुमति लीन आवश्यक पर्छ।

इपीएसडीटी EPSDT कभर गर्ने सेवाहरु:

- नियमित जाँच र परिक्षण
- बच्चाको शारीरिक बृदधि र सिकाई सम्बन्धी जाँच
- खोपहरू
- आँखा परीक्षण
- श्रवण परीक्षण

- बच्चाको रगतमा सीसा विषादीको लागि जाँच
- दन्त जाँच परिक्षण
- परामर्श सेवाहरु

बच्चाले कति पटक जाँच र परिक्षण गर्दछ?

बच्चाहरु र युवाहरु हरेक बर्ष के कस्तो स्वास्थ्य जाँच र परिक्षण गर्नुपर्छ भन्ने कुराको एउटा सूची छ। सूची हेर्न, यहाँ **HERE** क्लिक गर्नुहोस्। दन्त चिकित्सक चेक अप सूची हेर्न यहाँ **HERE** क्लिक गर्नुहोस्।

इपीएसडीटी EPSDT ले भुक्तानी नगर्ने सेवाहरु:

- ती सेवाहरू वा वस्तुहरू जुन संघीय मेडिकेड कानुनहरूमा समवेस छैनन् (सामाजिक सुरक्षा ऐनको धारा 1905(a) अनुसार ।
- प्रयोगात्मक स्वास्थ्य हेरचाह जो सरक्षित छैन वा काम गर्दैन।
- उच्च लागत सेवाहरू वा ती बस्तु/सेवाहरु जसले सस्तोमा पाईने बस्तु/सेवाहरु सरह काम गर्दछ।
- त्यो सेवाहरू जो स्वास्थ्य चिकित्ससंग सम्बन्धित छैन।

अधिक जानकारीको लागि, www.greenmountaincare.org हेर्नुहोस् वा 1-800-250-8427 फ़ोन गर्नुहोस्

तपाईको कार्यक्रमले नसमेटने सेवाहरु

- कार्य सम्बन्धी चोट-पटकहरू जुन कार्यकर्ताको क्षतिपूर्तिमा समावेश हुनुपर्छ,
- मेडिकल स्वास्थ्यको लागि आवश्यक नभएसम्म अदालतबाट आदेश गरिएका सेवाहरूको लागि खर्चहरु,
- प्रयोगात्मक वा अनसन्धनात्मक सेवाहरू,
- कस्मेटिक सेवाहरू (तपाई सुन्दर देखिनको लागि गरिने सेवाहरू),
- सेवाहरू जो मेडिकल रूपमा आवश्यक छैनन्,
- अकपंचर, एक्यपप्रेसर, वा मसाज थेरापी,
- उर्वरता उपचार (सेवाहरू जुन तपाईंलाई गर्भवती हून मद्दत गर्दछ)
- स्वास्थ्य क्लब सदस्यताहरु, र
- विदेशीमा गरिने स्वास्थ्य उपचार,

मेडिकेड र डा. डाइनासोर कार्यक्रममा समेटिने सेवाहरू

अपवादहरू

२१ बर्ष वा सो मथिका वयस्कहरुको लागि यदि मेडिकेड वा डा. डाइनासोर द्वारा कुनै सेवा समेटिएको छैनभने, उक्त सेवा समेट्नको लागि तपाईले अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। ग्राहक सहायता केन्द्रले तपाईंलाई यो अनुरोध पेशगर्न मद्दत गर्न सक्नेछ। जुन सेवा तपाइलाई आवश्यक छ सोबारे जानकारी गराउनको लागि भर्मोन्ट स्वास्थ्य पहुँच विभागले तपाईं र तपाईंको प्रदायकलाई प्रश्न सोध्नेछ | हामील तपाईंलाई यसको जवाफ हुलाक (मेल) द्वारा लगभग ३० दिन भित्र पठाउनेछौं। २१ बर्ष मुनि उमेर का जोसुकैका लागि मेडिकल रूपमा आवश्यक सबै सेवाहरू इपीएसडीटी EPSDT द्वारा कभर गरिएको छ। यदि कभर गरिएको सेवाहरुको सूची उक्त सेवा सूचीबद्ध गरिएको छैन भने, तपाईंको

यस प्रक्रियाबारे अझ बढि बुझ्नको लागि, वा अपवादको लागि प्रश्न सोध्न, ग्राहक सहायता केन्द्रमा फोन गर्नुहोस्। यी फारमहरू http://www.greenmountaincare.org/member-information/forms मा पाउन सकिन्छ |

अग्रिम अनुमति (Prior Authorization)

तपाइले पाउने स्वास्थ्य हेरचाह चिकित्सकिय रुपमा आवश्यक रहेको कुरा सुनिश्चित गर्नको लागि ग्रीन माउंटेन केयरले डाक्टर, नर्सहरू र अन्य बिशेषज्ञहरूसँग मिलेर काम गर्दछ । केही सेवा र औषधिहरु प्राप्तगर्नु अघि अनुमति लिनुपर्छ । यसलाई अग्रिम अनुमति (authorization) भनिन्छ। तपाईंका प्रदायकहरूले ती सेवा र औषधहरू के हुन् भनेर जान्दछन्, र तिनीहरूले तपाईंको लागि अग्रिम अनुमति (authorization) को लागि सोध्नेछन् ।

हामीलाई आवश्यक जानकारी प्राप्त गरेको तीन दिन भित्र अग्रिम अनुमतिबारे निर्णय गरिनेछ | र सो निर्णयबारे तपाई र तपाईंको प्रदायकलाई एउटा लिखित पत्र पाठाईनेछ |

टिकाऊ चिकित्सा स्वास्थ्य उपकरण (डी.एम.ई/ DME)

टिकाऊ मेडिकल उपकरण (डी.एम.ई/ DME) भनेको यस्तो सामग्रीहरु हून जसलाई तपाइँले आफ्नो घरमा जीवन र तपाइँको जीवन र स्वास्थ्यलाई सहज बनाउनको लागि प्रयोगगर्न सक्नुहुनेछ । जस्तै व्हीलचियर र अस्पतालको बेड DME का उदाहरणहरु हुन्।

म संग मेडिकेड छ र मलाई डी.एम.ई चाहिन्छ। म कसरी प्राप्तगर्न सक्छु ?

१. तपाइँको प्रदायकले मूल्याङ्कनको लागि तपाईलाई मूल्याङ्कनकर्ता कहाँ सिफारिश (refer) गर्नेछन।

- धेरै मूल्याङ्कनकर्ताहरू शारीरिक वा व्यवसायिक चिकित्सक हून्। मूल्याङ्कनकर्ताले तपाईसँग मूल्याङ्कनको लागि आँकलन मिलाउने छ। यदि मूल्याङ्कनकर्ता धेरै व्यस्त छन भने, तपाईले मूल्याङ्कनको लागि प्रतीक्षा गर्नुपर्ने हून्छ। DME विक्रेताले उपकरण मिलाउने प्रयत्न गर्दा तपाई केही समय पर्खनु पर्दछ । DME विक्रेता एक
- *नोट*: यदि तपाईंलाई आवश्यक पर्ने DME साधारण सामग्री हो भने, तपाईलाई मूल्याङ्कनको आवश्यकता नपर्न सक्छ। यदि तपाईंको प्रदायकले तपाईंलाई मल्याङकन चाहिदैन भन्छन भने, दोश्रो नम्बरमा जानहोस।
- तपाइँलाई कुन किसिमको DME आवश्यक छ भन्ने कुराको निर्णय मूल्याङ्कनकर्ताले गर्नेछ र तपाईंको प्रदायकलाई मूल्याङ्कन फारम पठाउनेछ।

२. तपाईंको प्रदायकले पर्ची लेख्नेछ |

- तपाईंको प्रदायकले मूल्याङ्कन फाराममा हस्ताक्षर गर्नेछ र DME को लागि बिक्रेतालाई त्यस सामग्रीको लागि पर्ची पठाउनेछ।

३. DME विक्रेताले अग्रिम अनुमतिको लागि मेडिकेडलाई सोध्नेछ।

यदि तपाईंलाई अग्रिम अनुमतिको आवश्यकता पर्दैन भने, ५ (पाँचौं) नम्बरमा जानुहोस् |

- यदि तपाईंलाई DME को लागि पूर्व अनुमति चाहिन्छ भने, विक्रेताले तपाईं र तपाईंलाई आवश्यक DME को बारेमा जानकारी मेडिकेडलाई पठाउने छ। पूर्व अनुमति भनेको तपाईंले उपकरण प्राप्तगर्नु अघि मेडिकेडले उक्त उपकरण लिनको लागि ठीक छ भन्ने हुन्छ।
- एउटा क्लिनिकल समीक्षकले तपाईंको जानकारीको समीक्षा गर्नेछ। तपाइँलाई उपकरणको लागि चिकित्सा आवश्यकताको बारे समीक्षकले निर्णय गर्नेछ ।
- तपाइँलाई उपकरणको लागि चिकित्सा आवश्यकताको बारे निर्णय गर्नको लागी क्लिनिक समीक्षकलाई अधिक जानकारी आवश्यक पर्दछ | यदि समीक्षकलाई थप जानकारी आवश्यक भएमा, मेडिकेडले DME विक्रेतालाई त्यो पठाउनको लागि भन्नेछ। विक्रेताले १२ दिन भित्र जानकारी पठाउँनु पर्दछ । मेडिकेडले सबै जानकारी लिएपछि, समीक्षकले ३ दिन भित्र निर्णय गर्नुपर्छ ।
- यदि डीएमई DME गृह स्वास्थ्य भ्रमणको एक हिस्सा हो भने पहिलो पटक डीएमई DME अर्डर गर्दा तपाईंले आफ्नो प्रदायकलाई भेट्नु पर्ने हुन्छ।

४. मेडिकेडले तपाईंलाई निर्णयको सूचना पठाउनेछ

- मेडिकेडले तपाईंलाई "निर्णयको सूचना" नामक एक पत्र पठाएर निर्णयबारे जानकारी गराउनेछ। मेडिकेडले तपाईंको प्रदायक र DME विक्रेतालाई पनि पत्र पठाउनेछ। भर्मोन्टमा, भर्मोन्ट हेल्थ एक्सेस (DVHA) विभागले मेडिकेड संचालन गर्दछ. त्यसैले पत्रहरू DVHA मार्फत प्राप्त हनेछ।

५. DME विक्रेताले तपाईंलाई DME प्रदान गर्नेछ।

यदि मेडिकेडले स्वीकृत गरेमा, DME विक्रेताले तपाईले DME दिनेछ वा तपाईंको लागि त्यो मगाउनेछ।

यदि मेडिकेडले स्वीकृत नगरेमा, तपाईं त्यस निर्णयलाई अपील गर्न सक्नुहून्छ। अपील गर्नको लागि, ग्राहक सेवा केन्द्रलाई १-८००-२५०-८४२७ मा फोन गर्नुहोस्। मेडिकेडले भर्मोन्टमा DME को लागि अनुरोध स्वीकृतगर्ने समयको

मात्रा छोटाउन कडा मेहनत गरेको छ । जटिल व्हीलचियरको लागि, त्यस्तै ९ दिन लाग्छ। यो समय मेडिकेड नियमहरूलाई आवश्यकपर्ने मात्रा भन्दा धेरै कम हो। यो राष्ट्रीय औसत भन्दा पनि कम हो । सरल उपकरणको लागि, समयको मात्रा पनि कम लाग्छ । यदि तपाइँसँग मेडिकेड र मेडिकेयर वा अरु बीमा योजना छ भने यो प्रक्रियाको

औषधिहरु र पूर्व अनुमति

अन्य बीमा कम्पनीहरू संगसंगै, ग्रीन माउंटेन केयरले सस्तो मूल्यमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य कवरेज सेवा प्रदान गर्ने काम गर्छ । लागतहरुलाई न्युनिकरण गर्नको लागि, ग्रीन माउंटेन केयरले प्राथमिकतामा परेको औषधिको अनुसूचीबाट नै औषधिहरू सिफारिस गर्ने ग्रीन माउंटेन केयरले प्रदायकहरूलाई जोड़ दिन्छन्। प्राथमिकतामा अनुसूचीमा परेको केही औषधिहरू जेनेरिक (ब्राण्ड विनाको) हून्छन् जो कम खर्चिलो हून्छन् । अन्य औषधि कम्पनीहरु द्वारा विज्ञापित महँगो विज्ञापन गरेका औषधी जस्तै तिनीहरुले समान काम गर्छन्। चिकित्सकहरुले सिफारिस गरेपछि फार्मेसिस्ट (औषधि सम्बन्धि ज्ञान भएका) हरुले चिकित्सकीय रुपमा उपयुक्त सबैभन्दा कम मूल्यपर्ने औषधिहरु उपलब्ध गराउनुपर्छ। यदि तपाईंले प्रतिस्थापन (substitution) सस्तो औषधिलाई इन्कार गर्नुभयो भने, तपाइँको कार्यक्रमले प्राथमिकतामा नपरेको

केहि दीर्घकालीन उपचारका लागी औषधिहरू ९०-दिन सम्म आपूर्ति पुग्ने गरि तपाइँलाई दिइनेछ। यस्ता औषधिहरू प्राय दैनिक स्वास्थ्य समस्या व्यवस्थापनको लागि लिने गरिन्छ। तिनीहरू व्यक्तिको अवस्थामा निर्भर हून्छन्, तर यतिमै सीमित भने छैनन्, जस्तै. उच्च रक्तचाप, कोलेस्ट्रल र मधुमेह व्यवस्थापन गर्नको लागि औषधिहरु समावेश छन। तपाईंले औषधिको सेवन पहिलो पटक गर्नुहूँदा, तपाईंको लागि यो सही छ भन्ने निर्णय गर्न, तपाईं र तपाइँको प्रदायकलाई यो छोटो समय हन सक्छ । त्यसपछि, तपाईंले ९०-दिनको आपूर्ति पाउनहनेछ।

यदि तपाईंको प्रदायकलाई लाग्छ कि तपाईंलाई प्राथमिकतामा नपरेको औषधि चाहिन्छ वा 90-दिन सम्म पुग्ने मात्रा दिन पर्दैन भने, यस्तो अवस्थामा तपाईंको प्रदायकले पूर्व अनुमति माग्नको लागि हामीलाई सम्पर्क गरि सोध्न सक्दछ। यदि तपाईंलाई प्राथमिकतामा परेको औषधिहरुको सूची वा ९०-दिनको मात्रा आवश्यक पर्ने औषधिको सूची चाहिन्छ भने, ग्राहक सेवा केन्द्रमा फोन गर्नुहोस् वा http://dvha.vermont.gov/for-providers/preferred-drug-list-clinical-criteria.
मा हेर्नुहोस् ।

आकस्मिक अवस्थाहरु (ईमर्जेन्सी)

आकस्मिक वा **इमर्जेन्सी** भनेको अचानक र अप्रत्याशित बीमारी, स्वास्थ्य स्थिति, वा मानसिक स्वास्थ्य स्थिति बिग्रिनु हो जसको तुरुन्त उपचार नभएमा तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनको लागि गम्भीर खतरा हुनसक्छ भन्ने तपाईले विश्वास गर्नुहुन्छ। यसका केही उदाहरणहरू निम्न प्रकार छन्, तर यही सूचीमा मात्र सीमित छैन:

- छाती दुख्नु
- हड्डी भांचिनु
- काम्नु र छारे रोगले भेट्टाउनु
- गहिरो रक्तस्राव
- गहिरो रुपमा पोल्नु/जल्नु
- कडा दुखाइ
- मानसिक स्वास्थ्य संकट

आकस्मिक सेवा पश्चात तपाईंको स्वास्थ्य अवस्था स्थिर छ भन्ने सुनिश्चित हुनको लागि गरिने उपचार पनि समावेस गरिन्छ।

तपाईको स्वास्थ्य खराब हुनबाट बचाउन वा सुधारगर्न गरिने आकस्मिक चिकित्सा सेवाहरू, जस्तै सिलाउनु, कम्प्रेस गर्नु, एक्स-रे, वा अन्य प्रक्रियाहरू पनि समावेश छन्।

यदि तपाइँलाई ईमरजेन्सी छ भने 911 मा फोन गर्नुहोस् वा तुरुन्त नजिकैको ईमरजेन्सी कक्ष, वा आपातकालीन सेवाको लागि अस्पतालमा जानुहोस्। यसको लागि तपाईंले आफ्नो पीसीपीबाट शिफारिस लिनु आवश्यक पर्दैन, तर तपाइँको पीसीपीलाई यथाशक्य चाडो फोनगरि तपाईलाई के भएको हो सो बारे जानकारी गराउनुहोस्।

यदि तपाईं स्टेट बाहिर वा नेटवर्क बाहिर भएको अवस्थामा आपातकालीन सेवा लिन परेमा, ग्रीन माउंटेन केयरले प्रदायकको पहुँच गर्न हरसम्भव प्रयास गर्नेछ ताकि हामीले बिल तिर्न सकौं। तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको कुनै पनि रिपोर्ट र बिल बारे 1-800-250-8427 मा फोन गरि ग्राहक सेवा केन्द्रलाई जानकारी दिनुहोस् |

कृपया ध्यान दिनुहोस् कि तपाईंलाई स्टेट बाहिर वा नेटवर्क बाहिर उपचार गर्ने प्रदायकले ग्रीन माउन्टेन केयरको बीमा (इन्सुरेन्स) स्वीकार गर्ने कुराको ग्यारेन्टी ग्रीन माउन्टेन केयरले लिन सक्दैन र तपाईं आफैले आफ्नो उपचार-सेवाको खर्च तिर्न पर्ने हनसक्छ।

तपाईंले पैसा तिर्न पर्ने अवस्थाहरु

यदि तपाईंले कार्यक्रमको नियमहरू पछ्याउँनुहुन्न भने, तपाईंले सेवाको लागि आफैले भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन्छ । त्यो हुन सक्ने उदाहरणहरू:

- यदि तपाईंले सेवा लिन अघि आवश्यक सिफारिस वा अग्रिम अनमति प्राप्त गर्नहन्न भने,
- यदि तपाईं यस्तो प्रदायक कहाँ जाने छनौट गर्नहन्छ जसले ग्रीन माउंटेन केयर स्वीकार गर्दैन,
- यदि तपाईंको प्रदायकले उक्त सेवा तपाईको बीमाले कभरगर्दैन भनि तपाईलाई बताउदछन, र जसरी पनि तपाईले त्यो सेवा लिने निर्णय गर्नुहुन्छ भने।

यदि तपाइँ आफ्नो स्वास्थ्य उपचार वापत बिलहरू प्राप्तगर्न चाहनुहुन्न भने, तपाईंको कार्यक्रमको नियमहरू पालना गर्नहोस।

यदि तपाईंले बिल प्राप्त गर्नभयो भने

यदि तपाइँ आफ्नो कार्यक्रमको नियमहरू पछ्याउनुहुन्छ भने, आफुले तिर्नुपर्ने "को पे" बाहेक कार्यक्रमको दायरा भित्र पर्ने स्वास्थ्य उपचार वापत बिलहरू प्राप्तगर्नु हुनेछैन। यदि तपाईंले बिल प्राप्त गर्नुभयो भने, यी बुँदाहरू पालना गर्नुहोस्:

- प्राप्त हनसाथ बिल खोल्नहोस,
- तपाइको प्रदायकलाई फोनगर्नुहोस् र तपाई ग्रीनमाउंटेन केयरमा हुनुहुन्छ भन्नेकुरा तुरुन्त जानकारी गराउनहोस, र
- सहायताको लागि ग्राहक सेवा केन्द्रमा फोन गर्नहोस।

यदि तपाईंसँग अन्य बीमा छ भने

यदि तपाईंसँग अन्य बीमा छ भने, तपाईंले आफ्नो बीमा योजनाको नियमहरू सधैं पालन गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ | तपाईंको बीमा योजनामा र हाम्रो कार्यक्रममा भएका प्रदायकहरू कहाँ जानुहोस्। तपाईंको प्रदायकले तपाइँ आबद्ध हुनुभएको बीमा योजनालाई बिल पठाउने छ। तपाईंको अन्य बीमाले समावेश नगर्ने कुरालाई हाम्रो कार्यक्रमहरूले [illegible]

हाम्रो कार्यक्रमले भुक्तानी गर्दा केवल प्रदायकहरुलाई मात्र गर्छन्। यदि तपाईंले कुनै स्वास्थ्य उपचार लिए वापत पैसा तिर्नहुन्छ भने हामीले तपाईंलाई त्यो तिर्न सक्दैनौं।

मेडिकेड र डा. डाइनासोर

तल देखाईएको टेबलले मेडिकेड र डा.डाइनासोरले समावेश गर्ने सेवाहरूलाई देखाउँदछ। सिफारिश आवश्यक पर्ने सेवाहरूको लागि भेटघाटको समय (appointment) लिनु अघि तपाईले तपाइँको प्राईमरी केयर प्रोभाईडरलाई सम्पर्क गर्नु पर्छ । सेवा प्रदायकहरुले सेवा प्रदानगर्नु अघि तपाइको लागि उक्त सेवा समावेश भएको निश्चयता गर्न तपाईको प्रदायकले उनीहरुलाई सम्पर्क गर्नुपर्छ | यदि तपाइँसँग यहाँ समावेश नगरिएका सेवाहरुको बारेमा प्रश्न छ भने ग्राहक सेवा केन्द्रमा फोन गर्नुहोस।

मेडिकेड वा डा.डायनासोरमा समावेश सेवाहरु
रक्सी र लागु औषध दुर्व्यवसन उपाचार
एम्बलेन्स जीवन वा स्वास्थ्यलाई जोखिम पार्ने आकस्मिक बिमारीको लागि कुनै सिफारिशको आवश्यक पर्दैन| तपाईंको PCP लाई यथाशीघ्र खबर गर्नुहोस्।
जन्म नियन्त्रण/परिवार नियोजन जन्म नियन्त्रण/परिवार नियोजन विधिहरू र परामर्श सेवाहरू यसमा समावेश छन्। तपाईं आफ्नो PCP, एक स्त्री रोग विशेषज्ञ, वा परिवार नियोजन विशेषज्ञ कहाँ जान सक्नुहुन्छ |
दुखाई कमगर्ने (काएरो प्राक्टिस्ट) सेवाहरु मेरुदण्डको फेर-बदलमा मात्र। एक वर्षमा १० पटक भन्दा बढि भेटको लागि र १२ बर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाका सबैका लागि अग्रिम अनुमतिको आवश्कता ।५ बर्ष भन्दा कम उमेरका बच्चाहरूलाई तिनीहरूको प्राथमिक हेरचाह चिकित्सकबाट आवश्यक चिकित्सकीय कागजात आवश्यक पर्दछ।
दन्त चिकित्सक वयस्कको लागि सुविधाहरूमा प्रत्येक वर्ष केही रकमको सीमा छ। बच्चा, गर्भवती महिला वा बच्चा जन्माएको ६० दिन पछिका महिलाहरुको लागि कुनै रकमको बन्देज छैन |

मेडिकेड वा डा.डायनासोरमा समावेश सेवाहरु
नक्कली दाँत २१ वर्ष मुनिका सदस्यहरुको लागि मात्र समावेश हुने |
मधुमेह आपूर्तिहरू र परामर्श औषधिको पर्चा आवश्यक पर्छ
डाक्टरको भेटघाट
आकस्मिक सेवाहरू जीवन वा स्वास्थ्यलाई जोखिम पार्ने आकस्मिक बिमारीको लागि कुनै सिफारिशको आवश्यक पर्दैन| 911 मा फोन गर्नुहोस वा तुरुन्त आपातकालीन कक्षमा जानुहोस।
दृष्टि परिक्षण (नियमित) आँखा सम्बन्धी रोग वा चोट-पटकको उपचारको लागि सिफारिशको आवश्यकता पर्दछ
चश्मा केवल २१ बर्ष भन्दा कम उमेरका सदस्यहरूको लागि समावेश हुने
महिला रोग विशेषज्ञ
श्रवण-सामग्री
गृह स्वास्थ्य
हसपिस - सहज प्राणत्याग सेवा
प्रतिरक्षात्मक खोपहरु
अन्तरंग अस्पताल भर्ना
प्रयोगशालाको परिक्षणहरु (Lab Tests)

प्रमाणित घरेलु नर्सहरु सहितको मातृत्व हेरचाह
चिकित्सा उपकरण र आपूर्तिहरु औषधिको पर्ची वा अग्रिम अनुमतिको आवश्कता चाहिन सक्छ | पृष्ठ ८ हेर्नुहोस् |
मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरु अधिक जानकारीको लागि पृष्ठ २४ हेर्नुहोस् |
न्युरोप्याथिक चिकित्सक (Naturopathic physicians) यदि पी.सी.पी न्युरोपाथ होइन भने सिफारिशको आवश्कता पर्दछ |
पेशागत, शारीरिक, वा भाषा थेरापी
बाहिरंग अस्पताल हेरचाह
डाक्टरको पर्ची बिना खरिदगर्न सकिने औषधिहरु डाक्टरको पर्ची आवश्यक
शारीरिक जाँचहरु तपाईंको PCP ले उपलब्ध गराएको अवस्थामा |
पाउ विशेषज्ञ गैर-दिनचर्या पाउ-हेरचाह मात्र (नियमित पाउ-हेरचाह समावेश छैन)
औषधिको पर्चीमा निर्धारित औधिहरु: औषधिको पर्ची आवश्यक छ | केही औषधिहरुलाई पूर्व अनुमति चाहिन्छ |मेडिकेयर र मेडिकेड दुबैको लागि योग्य ग्राहकहरुले निर्धारित कवरेजको लागि मेडिकेयर भाग D को निर्धारित औषधिहरुको सूची (PDP) मा आफ्नो नामांकन गर्नुपर्छ |
मेडिकेड वा डा.डायनासोरमा समावेश सेवाहरु
नक्कली (Prosthetics) औषधिको पर्ची वा अग्रिम अनुमति चाहिन सक्छ|
विकिरण र किमोथेरापी
नियमित हेरचाहहरु
धुम्रपान रोक्ने उत्पादन वा सामग्री औषधिको पर्ची आवश्यक
सर्जरी (आपरेशन)
यातयात http://www.greenmountaincare.org/health_plans/medicaid#More Information मा हेर्नुहोस् वा ग्राहक सेवा केन्द्रमा यो नम्बरमा फोन गर्नुहोस्: १-८००-२५०-८४२७
एक्स-रे

मेडिकेडको लागि सह-भुक्तानी (को पे)

- मेडिकेड ग्राहकहरूले प्रत्येक दन्त चिकित्सक भेटको लागि $3 तिर्नुपर्छ ।
- मेडिकेड ग्राहकहरूले औषधिको पर्चाको लागि $1, $2 वा $3 तिर्नुपर्छ ।
- मेडिकेड ग्राहकहरूले अस्पतालमा गई बाहिरंग सेवा प्रयोग गरे वापत $3 तिर्नुपर्छ ।

अस्पतालको बाहिर प्रदान गरिएका केही सेवाहरू अझै पनि अस्पतालको बाहिरंग सेवाहरू मानिन्छ । उक्त सेवा अस्पतालको बाहिरंग सेवा अन्तर्गत पर्छ/पर्दैन भन्ने कुरा तपाइको प्रदायकसंग सोध्नुहोस् । यदि पर्छभने, तपाइँको कोपे (सह-भक्तानी) $3 हुनेछ।

प्रायः बालबालिका, गर्भवती महिला, र नर्सिंग होमहरूमा भएका व्यक्तिहरुले सह-भुक्तानी तिर्नु पर्दैन | स्तन तथा गर्भाशय ग्रीवा क्यान्सर उपचार कार्यक्रममा नाम दर्ता भएका व्यक्तिहरूले कोपे (सह-भुक्तानी) तिर्नु पर्दैन।

तपाईंले निम्न सेवाहरुको लागि कोपे (सह-भुक्तानी) तिर्नु पर्दैन:

- निवारक सेवाहरू
- परिवार नियोजन सेवा र साधनहरु
- आकस्मिक/ईमर्जेन्सी सेवाहरू
- यौन शोषण वा आक्रमण सम्बन्धित सेवाहरू

प्रीमियमहरु

केही डा. डायनासोर सदस्यहरूले मासिक प्रिमियम शुल्क बुझाउनु पर्ने हुन्छ । घरेलू प्रीमियम शुल्कको रकम पारिवारिक आय, आकार, र स्वास्थ्य बीमा स्थितिमा निर्भर गर्दछ। जब तपाइँले तपाइँको पहिलो बिल प्राप्त गर्नुहुन्छ, त्यो यथाशीघ्र नै भुक्तान गर्न महत्वपूर्ण छ ताकि, तपाईंको सुविधा कवरेज सुरु हुन सकोस् । समयमा नै तिर्नुहोस् ताकि तपाईंको कवरेज नगुमोस् । यदि तपाईंले आफ्नो प्रीमियम बिल गुमाउनु भयो भने, कति भुक्तान गर्नुपर्ने र कसरी भुक्तानी गर्नुपर्ने भन्ने थाहा पाउन ग्राहक सेवा केन्द्रमा फोन गर्नुहोस् ।

प्राइमरी केयर *प्लस* (*PC Plus पीसी प्लस*) कार्यक्रम

मेडिकेड वा डा.डायनासोरको व्यवस्थित केयर (हेरचाह)

सुविधा कवरेज प्राप्त गरी राख्नको लागि अरु बिना नभएका मेडिकेड र डा. डाइनासोरका सदस्यहरू, PC *पीसी* प्लसमा आबद्ध हुनुपर्छ। जब तपाइँले PC *पीसी* प्लस आबद्ध फारम पाउनुहुन्छ, ग्राहक सेवा केन्द्रमा फोन गर्नुहोस् वा त्यस फारमलाई मेल गरी पठाउनहोस।

PC पीसी प्लस मा आबद्ध मेडिकेड र डा.डायनासोरका सदस्यहरुले एक PCP छान्न/रोज्न सक्छन् जो उनीहरुको कार्यालय वा घरबाट ३० मिनेटको दुरीमा छन् । यदि ३० मिनेटको दुरीमा कम्तीमा दुई PCP हरू छैनन् भने, तपाईं *PC पीसी प्लसमा* आबद्ध हुनुपर्दैन । तपाईंको परिवारमा १८ बर्ष भन्दा कम उमेर भएका बच्चाहरुको लागि एकजना दन्त चिकित्सक रोज्नको लागि तपाईंलाई सोधिनेछ । *PC पीसी प्लसका* प्रदायकहरूलाई सदस्य हेरचाहको प्रबन्ध गर्न मद्दत पुर्याए वापत भुक्तानी गरिन्छ । उनीहरूले सदस्यको स्वास्थ्य हेरविचारलाई कम गर्न वा सीमित गर्न वित्तीय [illegible].

आफ्नो प्राइमरी केयर प्रदायक (PCP) परिवर्तन गर्नु

तपाईंले कुनै पनि समयमा आफ्नो PCP परिवर्तन गर्न ग्राहक सेवा केन्द्रमा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले अनुरोध गर्नभएपछि उक्त परिवर्तनको समय महिनाको पहिलोमा दिन (१ गते) बाट सुरु हुनेछ।

तपाईंको प्राइमरी केयर प्रदायक (PCP) को रूपमा एक विशेषज्ञ

यदि तपाइँलाई जीवन वा स्वास्थ्यको खतरनाक/जोखिमपूर्ण अवस्था, रोग, वा कुनै असक्षमता छ जसलाई लामो समय सम्म विशेष हेरविचारको आवश्यकता पर्छ भने, तपाईंले आफ्नो विशेषज्ञलाई PCP को रुपमा छान्न सक्नुहुन्छ । ती विशेषज्ञ यसको लागि सहमत हुनुपर्दछ र तपाईंले भर्मोन्ट हेल्थ एक्सेस विभाग (DVHA) को मेडिकल निर्देशकबाट स्वीकृति लिएको हुनपर्छ ।

यदि तपाइँसँग PC *पीसी* प्लस बारे, तपाइँको PCP परिवर्तन गर्नेबारे , वा तपाईंको PCP को रूपमा एक विशेषज्ञको प्रयोग गर्नेबारे, कुनै प्रश्नहरू छन् भने ग्राहक सेवा केन्द्रलाई फोन गर्नुहोस्।

ग्रीन माउन्टेन केयर र प्राइमरी केयर प्लस स्वीकार गर्ने डाक्टरहरूको खोजी गर्न www.vtmedicaid.com मा गई ''Provider Look-up'' मा क्लिक गरी हेर्न सक्नुहुन्छ |

नाम-दर्ता विच्छेदन (नाम कट्टागर्नु)

विच्छेदन भनेको PC *पीसी* प्लस बाट बाहिर निकालिएको एक व्यक्ति हो । यदि तपाइँ PC प्लसबाट विच्छेद गरिनभएको छ र तपाईंसंग प्रश्नहरू छन भने, ग्राहक सेवा केन्द्रमा फोन गर्नहोस।
निम्न कुराहरू मध्ये कुनै पनि घटना भएमा तपाइँ PC *पीसी* प्लसबाट विच्छेदन गरिनुहुनेछ:

- तपाईंले निजी स्वास्थ्य बीमा प्राप्त गर्न भएमा;
- तपाईले अन्य औषधि उपाचार पाएमा;
- तपाईं एक नर्सिङ होममा वा गृह-आधारित हेरविचार केन्द्रमा जानुभएमा;
- तपाईंसंग मेडिकेड वा डा.डाइनासोर छ र तपाईं राज्यको कुनै क्षेत्रमा सर्नुहुन्छ जहाँ तपाइँसँग कम्तिमा दुई PCP छनौट गर्ने अवसर छैन, जो PC *पीसी* प्लसका भाग हुन् (तपाई जसरी पनि PC *पीसी* प्लसमा रहन चाहने निर्णय नगर्नुभएसम्म)।
- तपाईंको PC *पीसी* प्लस जारी राखिराख्नका लागि:
  - » सहकार्य गर्नुहोस र विनम्र हुनुहोस्, कहिल्यै धम्की नदिनुहोस्:
  - » तपाईं र तपाईंको चिकित्सकले सहमत गरेको उपचारको विषयमा सहकार्य गर्नहोस ।
  - » बोलाईएको दिन र समयमा पग्नहोस वा;
  - » अपोइन्टमेन्ट रदद गर्नको लागि अलि अगाडीनै फोन गर्नहोस।

यदि तपाइँ PC *पीसी पीसी* प्लसबाट विच्छेदन हुनुभयो भने, तपाईंको योग्यताको आधारमा तपाईंलाई मेडिकेडमा फिर्ता राखिनेछ।

तपाईंको अधिकार र जिम्मेवारी

तपाईंको अधिकार:

- सम्मान र शिष्टाचारसंग व्यवहार गरिन,
- विचारशीलतासँग व्यवहार गरिन,
- आफ्नो प्रदायकहरू छनौट र परिवर्तन गर्न पाउन,
- आफ्नो कार्यक्रमको सेवाहरु र प्रदायकहरूबारे तथ्यहरु थाहा पाउनु,
- तपाईंले बुझ्नसक्ने शैलीमा तपाईंको वर्तमान स्वास्थ्यबारे पूर्ण जानकारी प्राप्त गर्नु
- तपाईंको स्वास्थ्य उपचारको निर्णयहरूमा संलग्न हुनु, तपाईंको प्रश्नहरूको जवाफ पाउनु, र उपचारगर्न अस्वीकारगर्ने अधिकार पाउनु,
  तपाईंको मेडिकल रेकर्ड बारे सोध्नु वा प्रतिलिपि प्राप्त गर्नु, र यदी कुनै जानकारीहरु गलत भएमा तिनीको सुधार वा परिवर्तनको लागि भन्न पाउनु,
  यदी दिईएको जानकारी गलत छ भनि तपाईं विश्वास गर्नुहुन्छ भने, भर्मन्ट मेडिकेडमा दर्ता एक योग्य प्रदायकबाट दोस्रो विचार प्राप्तगर्न पाउनु
  तपाईंको कार्यक्रम वा तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाहको बारेमा उजुरी गर्नु (थप जानकारीको लागि पृष्ठ २० हेर्नुहोस्)
- निषेध, अनुशासन, सुविधा, वा पुन: प्राप्ति को एक माध्यम को रूपमा प्रयोग भएको कुनै पनि प्रकारको संयन्त्र वा असहभागिताबाट मुक्त हुनु, र
- यदि कुनै स्वास्थ्य सेवाहरू जो अस्वीकार गरिन्छ तर तपाईंले त्यो पाउनयोग्य छु भनि विचार गर्नुहुन्छ भने, सोको लागि अपील गर्न पाउन । थप जानकारीको लागि पष्ठ १९ हेर्नहोस।

तपाईंको स्वास्थ्यको हेरचाह गर्न तपाईंको जिम्मेवारी:

- तपाईंको प्रदायकलाई तपाईको लक्षण र स्वास्थ्य इतिहासको बारेमा बताउनुहोस् ;

- यदी तपाईलाई थप जानकारी चाहिएमा वा केहि कुरा नबुझेमा प्रश्नहरू सोध्नुहुन्छ;
- तपाइँ र तपाइँको प्रदायक सहमत भएको उपचार योजनाहरू पालना गर्नु;
- एपोईन्मेन्ट समयमा (भेट) बनाउनुहोस् वा रद्द गर्नुपरेमा अगाडीनै फोन गर्नुहोस्;
- तपाईंको कार्यक्रम नियमहरूबारे अधिक जानकारी राख्नुहोस ताकि तपाईंले प्राप्तगर्ने सेवाहरूको सर्वोत्तम उपयोग गर्न सकियोस;
- अन्य प्रदायकहरूकोमा जानु भन्दा अगाडिनै आवश्यकता परेमा आफ्नो पिसिपीबाट शिफारिस लिनुहोस्;
- आवश्यक मासिक शुल्क (प्रीमियम) र आफ्नो हिस्साको उप-भुक्तानी (को-पे) समयमा भुक्तान गर्नुहोस;
- यदी तपाइँ एपोईन्मेन्ट (भेटको समय) रद्दगर्नु वा अर्को दिन सार्नु परेमा फोन गर्नुहोस|

जीवित इच्छा-पत्र र अग्रिम निर्देशनहरू

भर्मोन्ट अग्रिम निर्देशन कानून (शीर्षक १८, अध्याय २३१) को एक सामान्य सारांश यहाँ छ र एउटा बिमारीको लागि यो अर्थ दिन्छ:

"अग्रिम निर्देशन" एक लिखित रेकर्ड हो जसले तपाइँको तर्फबाट कार्य गर्न कसलाई छनौट गर्ने, तपाईंको प्राईमरी केयर प्रदायकको छनोट, र तपाईंको स्वास्थ्य हेरविचारको इच्छा वा उपचार लक्ष्यहरूमा तपाईलाई निर्देशन गर्छ । यो एउटा कानुनी स्वास्थ्य सेवा वा एउटा निको नहुने बिरामीको हेरविचार सम्बन्धि दिर्घकालिन कागजात हो। अग्रिम

एक वयस्कले एक वा बढी व्यक्तिहरूको नामकरण गर्न र आफ्नो स्वास्थ्य हेरविचारको निर्णय गर्ने अधिकार प्राप्त व्यक्तिहरूको फेर-बदल गर्न "अग्रिम निर्देशन" प्रयोग गर्नसक्छ। त्यस व्यक्तिको अधिकार कति हुनेछ, तपाइँ कस्तो स्वास्थ्य सेवा चाहनुहुन्छ वा चाहनुहुन्न र तपाईको व्यक्तिगत समस्याहरू कसरी सम्हालिएको चाहनुहुन्छ (जस्तै अन्तिम संस्कारको व्यवस्था) भन्ने कुराको तपाईंले विस्तार गर्न सक्नुहुन्छ | आवश्यक भएमा अग्रिम निर्देशनले एक वा बढी व्यक्तिहरूलाई एक अभिभावकको रूपमा सेवा गर्न, प्रयोग गर्न, वा ती व्यक्तिहरूको पहिचान गर्न सक्छ जसले निर्णय गरेको तपाईं चाहनहन्न।

यदि तपाईं आफ्नो स्वास्थ्य हेरविचार प्रत्यक्ष रुपमा आफैले गर्न सक्नुहुन्न, र यो आकस्मिक छैन भने, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुले तपाइँसंग अग्रिम निर्देशन छ भन्ने पत्ता नलगाए सम्म स्वास्थ्य हेरविचार प्रदान गर्न सक्दैन। स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरु जसलाई तपाईंसंग अग्रिम निर्देशक छ भन्ने थाहा छ, उनीहरुले त्यो व्यक्तिको निर्देशनहरू पालन गर्नु पर्दछ जो संग तपाईंको स्वास्थ्य हेरविचारको लागि निर्णय गर्ने अधिकार रहेको छ वा अग्रिम निर्देशनमा उल्लेख निर्देशनहरू

एक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले तपाईंको अग्रिम निर्देशनमा उल्लेख निर्देशनहरू नैतिक, नैतिकता वा अन्य विवादमा आधारित निर्देशनहरूका कारणले पालन गर्न इन्कार गर्न सक्दछन् । यद्धपि, यदि एक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले इन्कार बारेमा भन्नु पर्दछ; निर्देशनहरूको सम्मान र पालन गर्न इच्छुक अर्को प्रदायकलाई तपाईंको हेरचाहको स्थानान्तरण गर्न मद्दत गर्नुपर्दछ; स्वास्थ्य हेरविचार प्रदानगर्न नयाँ प्रदायक फेला नपरेसम्म चलिरहेको सेवा निरन्तर प्रदान गर्नुपर्दछ; र विवाद समाधान गर्न चालिएको कदमहरू, र विवादको संकल्पको बारेमा तपाईंको मेडिकल रेकर्डमा दस्तावेज

प्रत्येक स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायक, स्वास्थ्य सेवा सुविधा, र आवासीय सुविधाले सबै बिरामीहरूको अग्रिम निर्देशनहरू

यदी कसैले कानून अनुसार सो गरिरहेको छैन जस्तो लागेमा त्यसको उजुरीको लागी "इजाजत पत्र र संरक्षण डिभिजनमा १-८००-५६४-१६१२ मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ वा अनलाइनमा जान सक्नुहुन्छ। तपाईले लिखित उजूरी निम्न ठेगानामा पेशगर्न सक्नुहुन्छ:

Division of Licensing and Protection	इजाजतपत्र र संरक्षण विभाग
103 South Main Street, Ladd Hall	१०३ साउथ मेन स्ट्रीट, लेड हल
Waterbury, VT 05671	वाटरबरी, VT ०५६७१

तपाईंले राज्यको व्यवस्था, अग्रिम निर्देशनहरू र जीवित ईच्छा-पत्रबारे भर्मोन्ट एथिक्स नेटवर्क को फोन ८०२-८२८-२९०९ मार्फत वा वेबसाइट www.vthethicsnetwok.org मा गएर जानकारी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ ।

शीर्षक १८ http://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/231 मा उपलब्ध छ। तपाइँलाई चाहिएको फारमहरू वा अधिक जानकारीहरु यहाँ सूचीबद्ध गरिएको वेबसाइटहरूबाट प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ, तपाईंको प्रदायकसँग कुरा गरी वा ग्राहक सेवा केन्द्रलाई फोन गरेर पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

अंग दान

तपाईंको मृत्यु भएपछि आफ्नो शरीरका अंगहरुलाई दानगर्न तपाईंको रुचि हुनसक्छ। एउटा अंग दाताले धेरै मानिसहरूलाई सहायता गर्न सक्दछ । यदि तपाइँले यसबारे थप जान्न चाहनुहुन्छ भने, निःशुल्क जानकारीको लागि १-८८८-ASK-HRSA मा फोन गर्नहोस।

तपाईंको प्राईमरी केयर प्रदायक (PCP) अर्थात् प्राथमिक हेरचाह प्रदायकसंग कुराकानी गर्नु

तपाईंले पाउनुपर्ने स्वास्थ्य हेरचाह (केयर) को बारेमा तपाईंको PCP ले सुनिश्चित गर्न, तपाईको नाम त्यस सूचीमा समावेश गरिएको हुनसक्छ जुन हामीले उनलाई दिन्छौ । केही कुराहरु निम्न सूची अन्तर्गत पर्न सक्छन्:

- बिगतको वर्षमा आफ्नो दृष्टि परिक्षण नगरेका मधमेह भएका बिरामीहरु भएमा.
- महिलाहरू जसले हालसालै पाठेघरको मूख (paps) को जाँच वा स्तनको मेमोग्राम नगरेको भएमा,
- त्यो बालबालिकाहरू जसले प्रतिरक्षात्मक खोप परा गरेको नभएमा.
- लागऔषध बिरामीहरू जो लागऔषधीहरूको खराब प्रतिक्रियाहरूबाट जोगिन खोज्दैछन र
- त्यो बालबालिकाहरू जो आफ्नो नियमित स्वास्थ्य परीक्षण गर्न ढिलो भएमा।

गोपनीयता अभ्यासको सचना

जब तपाईं हाम्रो कार्यक्रमहरूको लागि योग्य ठहरिनुहुन्छ, तपाईंले हाम्रो गोपनीयता अभ्यासको एक प्रतिलिपिको साथै तपाइँ हाम्रो कार्यक्रमको लागि योग्य ठहरिनुभएको एउटा पत्र प्राप्त गर्नुहुनेछ। संघीय कानून, स्वास्थ्य बीमा स्तान्तरण (portability) र उत्तरदायित्व अधिनियम (HIPAA), अनुसार तपाईंलाई यो सूचना प्रदानगर्नु आवश्यक छ। यसले तपाईंको गोपनीयता सम्बन्धि अधिकार र तपाईंको स्वास्थ्यको जानकारीको प्रयोग वा साझेदारी कसरी गर्न सकिन्छ भन्ने कुराको जानकारी प्रदान गर्दछ। यदि तपाईंलाई सूचनाको अर्को प्रतिलिपि चाहिन्छ भने, ग्राहक सेवा केन्द्रलाई फोन गरी प्रतिलिपिको लागि सोध्न सक्नुहुन्छ। यो सूचना www.humanservices.vermont.gov/privacy-documents मा पनि

यदि तपाईंको गोपनीयता अधिकार उल्लङ्घन गरिएको छ भन्ने तपाईंलाई लाग्छ भने कृपया ८०२-२४१-२२३४ मा ए एचएस AHS गोपनीयता अधिकारीलाई सम्पर्क गर्नुहोस् वा www.humanservices.vermont.gov/privacy-legislation/hippa/hippa-info-beneficiaries/health-information-complaints मार्फत पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ |

गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम

तपाइँको प्रदायकहरू र आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह (केयर) कार्यक्रमबाट गुणस्तर स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नुभएको होस् भन्ने निश्चित गर्नको लागि ग्रीन माउंटेन केयरले गणस्तर आश्वासन कार्यक्रम संचालन गरेको छ।
स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर मापनगर्न मद्दत गर्ने केहि कुराहरु निम्न प्रकार छन् :

- बिरामीहरूले कति औषधिको मात्रा प्रयोग गर्छन्,

- कति जना सदस्यहरूले नियमित रोकथाम हेरचाह (केयर) प्राप्त गर्छन्,
- आकस्मिक अवस्था नहँदाको समयमा पनि आकस्मिक कोठाको प्रयोगगर्ने सदस्यहरू कति छन,
- शारीरिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र मानसिक स्वास्थ्य हेरविचार प्रदायकहरूले हेरचाहलाई कसरी समन्वय गर्छन् र
- हाम्रो कार्यक्रमहरूसँग सन्तष्ट सदस्यहरू र प्रदायकहरू कति छन।

हामीले केहि पुरानो बिमारीहरूको लागि क्लिनिकल सर्वोत्तम अभ्यासका दिशानिर्देशहरू अपनाएका छौं, जुन हामीले स्वास्थ्य परिणाम सधारगर्न प्रदायकहरूलाई प्रोत्साहन गर्दछौं।
यदि तपाईंले हाम्रो कार्यक्रमहरू सुधार गर्नको लागि सुझावहरु दिन चाहनुहुन्छ र तपाईंको काम अझ राम्रो बनाउन सक्ने सुझावहरु दिन चाहनुहुन्छ भने, ग्राहक सेवा केन्द्रलाई फोन गर्नुहोस्। तपाईंका टिप्पणीहरूलाई हाम्रो गुणस्तर

उक्त जानकारी प्राप्तगर्नको लागि www.greenmountaincare.org/member_information/other_resources मा जान सक्नुहुन्छ वा ग्राहक सेवा केन्द्रलाई फोन गर्न, वा अस्पताल, नर्सिङ होमहरू, गृह स्वास्थ्य हेरविचार प्रदायकहरू संग सोध्न, वा तपाईंलाई दिएको सर्वोत्तम अभ्यासका दिशानिर्देश प्रतिलिपिबाट यी जानकारी प्राप्तगर्न सक्नुहुन्छ।

यदी तपाईं कनै कारवाहीमा सहमत हनहन्न भने

"कारवाही" भेनेको निम्न मध्ये एउटा हो:

- एक समावेशी सेवाको लागि योग्यता, सेवाको प्रकार, दायरा वा तहको सीमा वा अस्वीकार्य गरिएको;
- पहिले अनुमोदित गरिएको सेवा वा सेवा योजनाको कटौती, निलम्बन वा समाप्ति गरिएको;
- समावेशी सेवाको भुक्तानीको; सम्पूर्ण वा आंशिक भाग अस्वीकार गरिएको,
- कुनै पनि प्रदायक द्वारा, एक क्लिनिकल (नैदानिक)-संकेतित समावेस सेवा प्रदान गर्न असक्षम हुनु;
- राज्य नियम द्वारा आवश्यक कार्य समयमै गर्न असफल हुनु;
- मेडिकेडमा नाम दर्ता नभएका प्रदायकसंग समावेशी सेवाहरू प्राप्तगर्नको तपाईंले गर्नुभएको अनुरोध अस्वीकार हुनु (याद राख्नुहोस् कि मेडिकेडमा नाम दर्ता नभएका प्रदायकलाई मेडिकेडमा द्वारा परिपूर्ति गर्न सकिँदैन।)

यदि तपाइँ कुनै एक कारवाहीसँग सहमत हुनुहुन्न भने, तपाईं त्यस कारवाहीको समीक्षाको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यदि भर्मोन्ट हेल्थ ऐक्सेसले निर्णय गरेको छ भने, तपाइँले आफ्नो अपील वा उचित सुनवाईको लागि ग्राहक सेवा केन्द्रको फोन १-८००-२५०-८४२७ मा सम्पर्क गर्न वा तल उल्लेखित ठेगानामा पत्राचार गर्न सक्नुहुन्छ। अपील र उचित सुनुवाईको बारेमा तपाईंले अधिक जानकारी प्राप्त गर्नको लागि

भर्मोन्ट हेल्थ कनेक्ट एंड ग्रीन माउंटेन केयर ग्राहक सेवा केन्द्र
Vermont Health Connect & Green Mountain Care Customer Support Center
101 Cherry Street, Suite 320 101 चेरी स्ट्रीट, सुइट 320
Burlington, VT 05401 बर्लिनटन, VT 05401

अपील (Appeal)

के तपाईंलाई हाम्रो निर्णय गलत छ जस्तो लाग्छ? पहिलो चरण भनेको आन्तरिक अर्थात ईन-हाउस अपीलको लागि सोध्नु हो।

अपील समस्या समाधान गर्ने एक तरीका हो। पहिलो निर्णयमा सामिल नभएको DVHA डीभीएएचए को कुनै व्यक्तिले तपाईंको मामिला हेर्नेछन र उनीहरूले के निर्णय गर्छन् बताउँनेछन। यसलाई "इन-हाउस अपील" भनिन्छ। धेरै जस्तो अवस्थाहरूमा तपाईंले राज्य स्तरको सुनवाईको लागि अपील गर्न अघि यो गर्नुपर्छ।

अपील गर्नको लागि तपाईसंग ६० दिनको समय हुन्छ। DVHA डीभीएएचए ले निर्णयको सूचना पठाएको मिति देखि ६० दिन । यदि तपाइँ चाहनुहुन्छ भने तपाइँको प्रदायकले अपीलको लागि सोधपुछ गर्न सक्छन। तपाईंले लिखित वा [illegible]

अपील गर्ने दुईवटा तरिकाहरू छन्:

१. ग्राहक सेवा केन्द्र मा 1-800-250-8427 नम्बरमा फ़ोन गर्नुहोस्।
२. निम्न ठेगानामा पत्र पठाउनुहोस्:

Vermont Health Connect & Green Mountain Care
Customer Support Center
101 Cherry Street, Suite 320
Burlington, VT 05401

तपाईंले पाउदै आउनुभएको स्वास्थ्य लाभहरू के हामीले काट्यौं वा रोक्यौं? तपाईंको "इन-हाउस" अर्थात आन्तरिक अपीलको समयमा तपाईंले आफ्नो लाभहरू प्राप्त गरि राख्न सक्नुहुनेछ, तर तपाईंसँग यसको लागि ११ दिनमात्र हुनेछन्। ११ दिन DVHA डीभीएएचएले सूचना पठाएको मिति देखि गन्ती हुन्छ। तपाइँको सुविधाहरू जारी [illegible]

"इन-हाउस" अर्थात आन्तरिक अपील मा के हुन्छ? डिभीएचएले अघिल्लो निर्णयबारे पुन: विचार गर्नको लागि एउटा मीटिंग गर्नेछ। तपाईं त्यसमा भाग लिन सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफै आफ्नो बारेमा वा अरु कसैले तपाईंको लागि बोल्न सक्छन। तपाईंको प्रदायकले डीभीएचएलाई जानकारी दिन वा तिनिहरूसंग कुरागर्न सक्दछन्। **सहयोग चाहिन्छ**? यदि चाहिन्छ भने तपाईंले स्वास्थ्य कानूनी सहायता कार्यालय लाई 1-800-917-7787 फोन गरेर वा निम्न वेवसाईट [illegible]

डिभीएचएले **DVHA** ले ३० दिन भित्र **तपाईंको** अपीलबारे निर्णय गर्नुपर्छ। कुनै अपीलको लागि कहिलेकाँही लामो समय लाग्नसक्छ। डीभीएचए ठप १४ दिन बढी लिन सक्दछ, तर यसले तपाईंलाई मद्दत गर्छ भने मात्र (उदाहरणको लागि, तपाईंको प्रदायकलाई जानकारी पठाउन बढी समय चाहिन्छ भने वा तपाईंलाई दिएको समय- सीमामा मीटिंग वा अपोइन्टमेन्टमा जान सक्नुहन्न भने)। निर्णय लिनको लागि लाग्ने सक्ने अधिकतम लामो समय भनेको ४४ दिन हो।

के तपाईको अपीलबारे डिभीएचएले छिटो निर्णय गर्न आवश्यक छ? यदि पर्खनु परेको कारणले तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनमा गम्भीर असर पुऱ्याउँछ भने हामीलाई भन्नुहोस्। यदि तपाईं शीघ्र अपीलको लागि योग्य हुनुहुन्छ भनि डीभीएचएले निर्णय गर्छभने (जसलाई "द्रुत अपील भनिन्छ"), तपाईंले ७२ घण्टा भित्र निर्णय प्राप्त गर्नुहुनेछ। डीभीएचएले लामो समय पनि लिन सक्दछ, यदि यसले तपाईंलाई मद्दत गर्दछ भने। द्रुत अपीलको लागि लाग्ने सबैभन्दा [illegible]

यदि तपाईं "इन-हाउस" अर्थात आन्तरिक अपील निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न भने के हुन्छ? तपाईंले राज्य निष्पक्ष सनवाइको लागि अनरोधगर्न सक्नहन्छ। यस्बरे जानकारीको लागि तल हेर्नहोस।

इन-हाउस अपील निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न? तपाईंले राज्य निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोधगर्न सक्नुहन्छ।

मानव सेवा बोर्डका एक सुनुवाई अधिकारीले तपाइँको मामिलाको सुनुवाई गर्नेछन। डीभीएचएले सहि निर्णय लिए [illegible]

धेरै जसो अवस्थाहरूमा, डीभीएएचए इन-हाउस अर्थात आन्तरिक अपील प्रक्रिया तपाईंले राज्य निष्पक्ष सुनुवाईको लागि अनुरोध गर्नु अघि सकिएको हुनुपर्नेछ (जसलाई "थकावट" भनिन्छ)। तर, यदि तोकिएको समय भित्र डीभीएचएले तपाईंको इन-हाउस अर्थात आन्तरिक अपीलबारे निर्णय गर्दैन भने, तपाईंले उनिहरुको निर्णय नपर्खेर राज्य निष्पक्ष सनवाईको लागि अनरोध गर्न सक्नहन्छ।

राज्य निष्पक्ष सुनुवाइको लागि तपाईंसँग १२० दिनको समय छ। १२० दिनको गिन्ती तपाईंलाई 'इन-हाउस' अपीलबारे निर्णय पत्र पठाएको मिति देखि शरूहन्छ।

राज्य निष्पक्ष सुनुवाइको लागि अनुरोधगर्ने दुई तरिकाहरू छन्:

१. ग्राहक सेवा केन्द्र मा 1-800-250-8427 नम्बरमा फ़ोन गर्नुहोस्। वा मानव सेवा बोर्डमा 802-828-2536 नम्बरमा मा फोन गर्नुहोस्।
२. पत्र पठाउनुहोस् ।

तपाईंले पाउदै आउनुभएको स्वास्थ्य लाभहरू के हामीले काट्यौं वा रोक्यौं? तपाईंको राज्य निष्पक्ष सुनुवाइको समयमा तपाईंले आफ्नो लाभहरू प्राप्त गरि राख्न सक्नुहुनेछ। तपाईंसँग यसको लागि ११ दिनमात्र हुनेछन्। ११ दिनको गिन्ती डीभीएएचएले सूचना पठाएको मिति देखि हुन्छ। तपाइँको सुविधाहरू जारी रख्नको लागि, ग्राहक सेवा केन्द्रमा 1-

राज्य निष्पक्ष सुनुवाइमा के हुन्छ? मानव सेवा बोर्डका सुनुवाई अधिकारीले अघिल्लो निर्णयबारे पुन: विचार गर्नको लागि एउटा बैठक राख्नेछ। तपाईं त्यसमा भाग लिन सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफै आफ्नो बारेमा वा अरु कसैले तपाईंको लागि बोल्न सक्छन। तपाईंको प्रदायकले सुनुवाई अधिकारीलाई जानकारी दिन सक्छन्। **सहयोग चाहिन्छ**? यदि चाहिन्छ भने तपाईंले स्वास्थ्य कानूनी सहायता कार्यालय लाई 1-800-917-7787 फोन गरेर वा निम्न वेवसाईट or

मानव सेवा बोर्डले तपाइँको मामिलाको निर्णय तपाइँले पहिलो पटक अपीलको लागि अनुरोध गरेको मिति देखि १० दिन भित्र निर्णय गर्नुपर्नेछ।

के तपाईंलाई आफ्नो मुद्दा छिटो निर्णय गर्नको लागि श्रवण अधिकारीको आवश्यकता छ? हामीलाई भन्नुहोस् यदि पर्खनु भयो भने तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनमा गम्भीर चोट पुऱ्याउँछ। यदि तपाईं छिटो राज्य निष्पक्ष सुनुवाईको लागि योग्य हनहन्छ (जसलाई "शीघ्र राज्य निष्पक्ष सनवाई" भनिन्छ), तपाइँले working कार्य दिन भित्र निर्णय प्राप्त गर्नहनेछ।

के सुनुवाई अधिकारीले तपाईको मामिलामा छिटो निर्णय गर्न आवश्यक छ? यदि पर्खनु परेको कारणले तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनमा गम्भीर असर पुऱ्याउँछ भने हामीलाई भन्नुहोस्। यदि तपाईं छिटो **राज्य** निष्पक्ष सुनुवाइको लागि योग्य हुनुहुन्छ भने (जसलाई "द्रुत **राज्य** निष्पक्ष सुनुवाइ भनिन्छ"), तपाईंले ३ कार्यालय दिन भित्र निर्णय प्राप्त

स्वास्थ्य लाभको निरन्तरता

हामीले तपाईंलाई माथि बताएकाछौं कि तपाईंको स्वास्थ्य लाभ तपाईंको "इन-हाउस" अर्थात आन्तरिक अपील र राज्य निष्पक्ष सुनुवाई प्रक्रियाको अवधिमा निरन्तर रहन सक्छ, यदि तपाईंले ११ दिन भित्र अनुरोध गर्नुहुन्छभने।

स्वास्थ्य सुबिधाको निरन्तरताको लागि तपाईंले निम्न कुराहरु थाहा पाउनु आवश्यक छ:

- यदि तपाईंले आफ्नो सुविधा-लाभको लागी भुक्तानी गर्नुभएको छ भने, तपाईंको पक्षमा अपील वा सुनुवाईको निर्णय भएमा तपाइंले भुक्तानी गर्नभएको रकम फिर्ता गरिनेछ ।
- यदि राज्यले निरन्तर सुविधा-लाभको लागि भुक्तान गरेको छ र अस्वीकार लाई रोक्का गरिएको छभने, अपीलबारे बिचारधारिन भएको बेलामा तपाइँले प्राप्त गर्नुभएको कुनै पनि लाभको लागत तपाईंले तिर्नुपर्न सक्छ।
- अपील वा निष्पक्ष सुनुवाईको लागि अनुरोध गर्नुभएको समयमा तपाईंले निरन्तर सुविधा-लाभको प्राप्तिको लागि ग्राहक सेवा केन्द्रबाट अनरोधगर्न सक्नहन्छ ।
- संघीय वा राज्य कानूनमा भएको परिवर्तनको कारण तपाईंको सुविधा-लाभको अपील वा सुनुवाई समाप्त वा घटाइएको छ भने त्यो सेवा जारी रहन सक्दैन |
- यदि तपाईंको निष्पक्ष सुनुवाई तपाईंको प्रीमियम शुल्कको बारेमा हो भने, तपाइँले प्रीमियम म्याद मिति अनुसार तपाइँको प्रीमियम तिर्नुपर्दछ अन्यथा तपाइँको कवरेज अन्त हुनेछ। यदि अपील वा सुनुवाई तपाईंको पक्षमा निर्णय गरिन्छ भने तपाईंको भुक्तान गर्नभएको रकम फिर्ता गरिनेछ ।

शिकायत वा गुनासो (Grievances)

शिकायत वा गुनासो भनेको कारवाहीहरु वाहेकको कुराहरुबारे गरिने उजुरी हो, जस्तै: तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकलाई भेट्ने समय वा स्थानबारे गुनासो, प्रदान गरिएको स्वास्थ्य हेरविचारको गुणस्तर बारे गुनासो, वा तपाईंको अधिकार प्रयोग गरे पछि पर्ने प्रतिकूल असर बारे गुनासो आदि । तपाइँ यस्तो गुनासोहरु कुनैपनि समयमा दर्ता गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाइँसंग स्वास्थ्य हेरविचार गुणस्तरबारे आफ्नो प्रदायकसँग कुनै मतभेद छ भने, ग्राहक सेवा केन्द्रलाई फोन गरी आफ्नो गुनासो दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ। त्यस विभागले तपाईलाई ९० दिन भित्र कसरी त्यस शिकायत-गुनासो सुल्झाउन सकिन्छ भन्ने बारेमा एउटा लिखित पत्र पठाउनेछ।

यदि तपाइँले एउटा गुनासो दर्ता गर्नुभयो र त्यस गुनासो संबोधित भएको निर्णयबाट खुसी हुनुहुन्न भने, तपाइँले त्यस गुनासोको समीक्षाको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ। एक तटस्थ व्यक्तिले तपाईंको शिकायत-गुनासोको प्रक्रिया निष्पक्ष रुपमा भएको सुनिश्चित गर्न समीक्षा गर्नेछ । तपाईंले समीक्षाको परिणामहरू सहितको एक पत्र पाउनुहुनेछ। दुर्व्यवहार वा पुनर्वितरणको अधीनमा ग्रीन माउन्टेन केयरको साथ अपील वा समस्या गर्न तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले पाउनेछैन । यदि तपाईंलाई गुनासो वा अपील प्रक्रियाको लागि कुनै पनि पक्षको बारे मद्दत चाहिन्छ भने, ग्रीन माउंटेन केयरका कर्मचारीले मद्दत गर्न सक्दछन् - यसबारे उनीहरुलाई सोध्नुहोस्। अपील वा उचित सुनवाईको अनुरोध गर्न वा कुनै सिकायत-गुनासो दर्तागर्न परिवारको सदस्य, मित्रहरु, वा अन्य व्यक्तिहरु (जस्तै एक प्रदायक) लाई तपाईंले अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईले त्यो व्यक्तिलाई तपाईंको तर्फबाट कार्य गरेको चाहनुहुन्छ भने, तपाईले राज्यलाई बताउन आवश्यक हुनेछ । त्यस व्यक्तिले प्रक्रियाको समयमा पनि प्रतिनिधित्व गर्न सक्दछ। यदि तपाइँलाई यस्ता अनुरोधहरू बारे कुनै कुरा पनि थाहा छैनभने सहायताको लागि, कृपया १-८००-२५०-८४२७ मा ग्राहक सेवा केन्द्रमा फोन गर्नुहोस्।

सहायता चाहियो?

भर्मोन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहकसेवा केन्द्र

भर्मोन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउंटेन केयर ग्राहक सेवा केन्द्र तपाईंको सहयोगको लागि हो। उनीहरूले कार्यक्रमबारे तपाईंको प्रश्नहरूको जवाफ दिन, तपाईलाई आफ्नो पिसिपी PCP छनौट वा परिवर्तन गर्न मद्दत गर्नेछन, र स्वास्थ्य हेरविचार पाउनगर्न तपाईंलाई कुनै समस्या भएमा त्यसको समाधानको लागि तपाईंलाई मद्दत गर्नेछन।

ग्राहक सेवा केन्द्रका कर्मचारी बिहान ८:०० बजे देखि बेलुकी ५:०० बजे सम्म, सोमबार देखि शुक्रबार (छुट्टिहरुमा बन्द) १-८००-२५०-८४२७ मा वा TDD सेवाको लागि १-८८८-८३४-७८९८ मा उपलब्ध छन।

निम्न विवरणहरु परिवर्तन भएको १० दिन भित्र रिपोर्ट (विवरण) गर्नुहोस:

VERMONT

Vermont Health Connect and Green Mountain Care
Customer Support Center

Questions: Call 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898
You can also get free interpreter services and alternative formats.

- तपाईंको आय वा परिवारको आयमा परिवर्तन भएमा,
- ठेगाना परिवर्तन भएमा,
- छोराछोरीको जन्म भएमा वा धर्म पुत्र-पुत्रीको रुपमा स्वीकार गरेमा,
- मत्य भएमा . र
- तपाईंले अन्य स्वास्थ्य बीमा पाउन भएमा।

स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ताको कार्यालय (एच.सी.ए)

तपाईंको स्वास्थ्य हेरविचार समस्या वा तपाईंको सुबिधा-लाभहरूबारे समस्या सहयोगको लागि स्वास्थ्य हेरविचार अधिवक्ताको कार्यालय उपलब्ध छ। स्वास्थ्य हेरविचार अधिवक्ताको कार्यालयले तपाईंको सिकायत गुनासो, अपील र, उचित सुनुवाईको लागि पनि सहयोग गर्न सक्छ। तपाईं एच.सी.ए कार्यालयलाई १-८००-९१७-७७८७ मा फोन गर्न सक्नहन्छ।

थप जानकारीहरु

हाम्रा कार्यक्रमहरू, सेवाहरू र प्रदायकहरूको बारेमा जानकारी प्रदान गर्न हामी धेरै नै खुसी छौं । यो पुस्तिका (ह्यान्डबुक) मा रहेको जानकारीहरुका साथै, तपाईंले अरु जानकारीहरु पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ जस्तै:

- तपाईंको क्षेत्रमा रहेका प्रदायकहरूको सूची जो हाम्रो कार्यक्रमहरुमा आबदध रहेका छन,
- कार्यक्रम सम्बन्धि नियमहरू र विनियमहरू,
- हाम्रो गणस्तर सधार योजना, र
- समावेशी सेवाहरूको बारेमा थप विस्तृत जानकारीहरु ।

कार्यक्रम सम्बन्धि योग्यता र सुविधा-लाभहरूबारे निम्न वेबसाईट मार्फत पत्ता लगाउन सक्नुहुन्छ, www.greenmountaincare.org.

अन्य कार्यक्रमहरू

बच्चाहरू, वयस्कहरू र परिवारका लागि अन्य कार्यक्रमहरू र सेवाहरू उपलब्ध छन्।
तपाईं आबद्ध हुनुभएको कार्यक्रमको सेवाहरूलाई मध्यनजर गरी उक्त सेवाहरुको लागि यातायातको उपलब्धता हुन सक्छ । यातायातको उपलब्धताबारे थप जानकारीको लागि, ग्राहक सेवा केन्द्रमा फोन गर्नुहोस् । केही कार्यक्रमहरूको लागि भने अतिरिक्त योग्यताको आवश्यकताहरू पर्छन् । यदि तपाइँसँग केही प्रश्नहरू छन् भने वा तपाइँको योग्यता

वयस्क दिवा सेवाहरू

वयस्क दिवा सेवाहरूले जेष्ठ नागरिकहरु (elder) र असक्षम वयस्कहरुलाई, उनीहरु आफ्नै घरमा रहेको अवस्थामा सहयोग गर्नको लागी स:शुल्क सेवा प्रदान गर्दछ । वयस्क दिवा सेवाहरु समुदायमा आधारित गैर-आवासीय दिवा केन्द्रहरूमा सुरक्षित, सहायक वातावरण सिर्जना गरी प्रदान गरिन्छ, जसमा व्यक्तिले स्वास्थ्य र सामाजिक सेवा दुवैलाई पहुँच गर्न सक्दछ। थप जानकारीको लागि, ८०२-८७१-३२१७ मा असक्षमता र बृद्ध उमेर सेवा विभाग (DDAS) लाई 802-871-3217 मा फोन गर्नुहोस् वा www.ddas.vermont.gov. मा हेर्नुहोस् ।

उपस्थिती (हाजिरी) सेवा कार्यक्रम

दैनिक क्रियाकलापको लागि शारीरिक सहयोगको आवश्यक पर्ने असक्षम वयस्कहरूको स्वतन्त्र जीवन जियाईलाई यो कार्यक्रमले सहयोग गर्दछ। कार्यक्रममा सहभागीहरू आफ्नो परिचालकको भर्ना, प्रशिक्षण, निरीक्षण, र आफ्नो

व्यक्तिगत हेरचाहको अनुसूची गर्छन् । थप जानकारीको लागि, ८०२-८७१-३९४३ मा असक्षमता र बृद्ध उमेर सेवा विभाग (DDAS) लाई at 802-871-3043 मा फोन गर्नुहोस् www.ddas.vermont.gov. मा हेर्नुहोस् ।

एकीकृत बालबालिका सेवा (सी.आई.एस)

जन्म देखि छ वर्ष सम्म उमेरका बच्चाहरु रहेका, गर्भवती वा बच्चा जन्माएको ६० दिन पछिका महिलाहरु र परिवारहरुको लागि सी.आई.एस एक स्रोत हो । सामाजिक कार्य र पारिवारिक सहयोगमा; मातृ / बाल स्वास्थ्य र नर्सिंगमा; बाल विकास र प्रारम्भिक सेवा; प्रारम्भिक बाल-हेरचाह र परिवार मानसिक स्वास्थ्य; बाल हेरविचार; र अन्य विशेषताहरू (जस्तै, पोषण, भाषण र भाषा थेरेपी) मा टोलीको बिशेषज्ञता रहेको छ। थप जानकारीको लागि, बालबालिका र परिवारिक बाल विकास विभागलाई १-८००-६४९-२६४२ मा 'सम्पर्क गर्नुहोस्।

एकीकृत बालबालिका सेवा-प्रारम्भिक सेवा (सी.आई.एस - ई.आई)

अक्षम वा विकासशीलतामा ढिलाइ भएका ३ बर्ष भन्दा कम उमेरका बच्चाहरुका लागि यो एक विशेष कार्यक्रम हो । शिशुहरु, बच्चाहरू र परिवारहरूलाई यसले प्रारम्भिक सेवा प्रदान गर्दछ। थप जानकारीको लागि भर्मोन्ट पारिवारिक नेटवर्क (मंजाल) लाई १-८००-८००-४००५ मा फोन गर्नुहोस।

बालबालिकाको व्यक्तिगत हेरविचार सेवा

बालबालिकाको व्यक्तिगत हेरविचार सेवा, चिल्ड्रेन विथ स्पेशल हेल्थ नीड्स (सी.एस.एच.एन) सँगको एक प्रत्यक्ष हेरचाह सेवा हो – यो एक मेडिकेड सेवा हो, जो २१ बर्ष भन्दा कम उमेरका व्यक्तिहरुलाई उपलब्ध छ जससंग एक महत्वपूर्ण वा दीर्घकालिन स्वास्थ्य अक्षमता रहेको छ जसलेगर्दा उनीहरूको विकास र दैनिक जीवनका गतिविधिहरू (ए.डी.एल) कार्यान्वयन गर्ने क्षमतामा प्रत्यक्ष रुपमा असर पार्छ। बालबालिकाको व्यक्तिगत हेरविचार सेवा (सी.पी.सी.एस) को लक्ष्य बच्चाको लागि व्यक्तिगत हेरविचारको लागि पूरक सहयोग प्रदान गर्नुहो । अधिक जानकारीको लागि, प्रशासकलाई ८०२-८६५-१३९५ मा वा विशेषज्ञलाई ८०२-९५१-५१६९ मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा www.healthvermont.gov/family/chindreanspersonalcareservices.aspx मा हेर्नुहोस ।

विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिकाहरु (CSHN) को क्लिनिक

यस कार्यक्रमले विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिकाहरूको लागि क्लिनिक र हेरविचार समन्वय सेवा प्रदान गर्दछ। यिनीहरुले स्वास्थ्य बीमा वा डा.डाइनासोरसबाट समावेश नहुने केहि स्वास्थ्य हेरविचार (केयर) लागतहरूको लागि पनि मद्दत गर्छन्। अधिक जानकारीको लागि, भर्मोन्ट स्वास्थ्य विभागलाई १-८००-४६४-४३४३ मा फोन गर्नुहोस् वा www.ddas.vermont.gov मा हेर्नुहोस ।

हेरचाहको लागि विकल्पहरू

बृद्ध भर्मोन्टवासीहरू र शारीरिक अपांग व्यक्तिहरूलाई हेरविचार र सेवाको लागि भुक्तान गर्ने एक दीर्घ-कालिन हेरविचार कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रमले मानिसहरुलाई घरायसी गतिविधिहरुमा, एक उन्नत आवासीय हेरविचार सेटिङमा, वा नर्सिङ सुविधामा सहयोग गर्दछ। वयस्क दिवा केन्द्रहरू, क्षेत्रीय बृद्ध (aging) एजेन्सीहरू, सहायक बसोबास आवासहरु, घरायसी स्वास्थ्य एजेन्सीहरू, नर्सिङहोम सुविधाहरू, र आवासीय हेरविचार गृहहरू यी कार्यक्रमका प्रदायकहरू हुन्। थप जानकारीको लागि, बृद्ध सहयोग लाइन लाई १-८००-६४२-५११९ मा फोन गर्नुहोस् वा http://www.ddas.vermont.gov/ddas-programs/programs-cfc मा हेर्नुहोस ।

विकासशील अपांग/अक्षम सेवाहरु

विकासशील अपांग/अक्षम सेवाहरूले कुनै पनि उमेरका विकासशील अपाङ्गताहरूसँग पारिवारिक जीवन बिताउँदै गरेका व्यक्तिहरूलाई सहयोग गर्दछ । सेवाहरूमा मुद्धा व्यवस्थापन, रोजगारी सेवाहरू, सामुदायिक सहयोगहरू, र राहतहरु समावेश छन। प्रदायकहरु, व्यक्तिहरूका लागि विकासशील सेवा प्रदानगर्ने वा मध्यस्थ सेवा संगठनहरू हुनुपर्दछ जो स्वयं सेवाहरु प्रबन्ध गर्न सकून् । अधिक जानकारीको लागि, अपांग र बृद्ध उमेर सेवा विभाग (DDAS) लाई ८०२-८७१-३०६४ मा फोन गर्नहोस वा www.ddas.vermont.gov. मा हेर्नहोस ।

प्रारम्भिक र आवधिक जाँच (स्क्रीनिंग), निदान र उपचार (ई.पी.एस.डी.टी)

आर्थिक सहयोग कार्यक्रम

यो एउटा स्वैच्छिक कार्यक्रमहो जसले बीमा पश्चात CSHN क्लिनिकल कार्यक्रम मार्फत पूर्व-अनुमति लिएर प्रदान गरिने बालबालिकाको स्वास्थ्य हेरचाह सेवामा लाग्ने थप खर्चको लागि परिवारहरुलाई आर्थिक सहायता प्रदान गर्दछ। थप जानकारीको लागि भर्मोन्ट स्वास्थ्य विभागलाई १-८००-४६४-४३४३ मा फोन गर्नुहोस् वा www.healthvermont.gov. मा हेर्नुहोस ।

लचीलो पारिवारिक कोष

लचीलो पारिवारिक कोष भनेको कुनै पनि उमेरका मानिसहरुको लागि हो जसमा विकासशील अक्षमता छ र उनीहरु आफ्नै परिवारसँग बस्छन्, वा त्यो परिवारको लागि हो जो विकासशील असक्षम भएका परिवारका सदस्यसंग बस्छन् र उनीहरुलाई सहयोग गर्दछन्। परिवारहरूले हेरचाहकर्ताको रूपमा बच्चाहरूलाई र विकासशील असक्षमता भएका वयस्कहरुको लागि प्राकृतिक र पोषण गृहको रुपमा सेवा प्रदान गर्ने कुरा यस कार्यक्रम अन्तरगत पर्दछ। प्रदान गरिएको रकमहरु परिवारको निगरानी सेवाहरुको लागि प्रयोग गरेर व्यक्ति र परिवार दुवै लाभान्वित हून सहयोग प्रदान गरिन्छ। यस प्रकारका प्रदायकहरू बिशेष गरि विकासशील सेवा प्रदायकहरू (निर्दिष्ट एजेन्सीहरू) हून्। थप जानकारीको लागि, अक्षमता र बदध उमेर सेवा (डी.डी.ए.एस) विभागलाई ८०२-७८६-५०८१ मा फोन गर्नहोस वा

उच्च प्रविधियक्त गह हेरविचार

यो मानिसहरूको लागि बिशेष गृह नर्सिंग कार्यक्रम हो जो जीवन-रक्षाको लागि प्रविधिमा निर्भर रहन्छन् वा जटिल चिकित्सा सेवाको आवश्यकताहरू पर्छ । यस कार्यक्रमको लक्ष्य लामो समय अस्पताल वा अन्य संस्थागत हेरविचार स्थानमा नराखी त्यहाँबाट घरमा स्थानान्तरण गर्न सहयोग पुर्याउनु हो। २१ बर्ष भन्दा माथिका व्यक्तिहरूको लागि थप जानकारीको लागि, अक्षमता र बृद्ध उमेर सेवा (डी.डी.ए.एस) विभाग/ क्लिनिक सेवा इकाइलाई ८०२-८७१-३०४४ मा फोन गर्नुहोस् वा www.ddas.vermont.gov मा हेर्नुहोस् । २१ बर्ष भन्दा कम उमेरका विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिकाहरूलको लागि निरीक्षण गर्नेकाम पेडियाट्रिक हाई टेक्नोलोजी होमकेयर प्रोग्राम (बाल उच्च तकनीकी गृह हेरचाह कार्यक्रम) द्वारा गरिन्छ। थप जानकारीको लागि, पेडियाट्रिक हाई टेक्नोलोजी होमकेयर नर्स प्रबन्धकलाई 802-865-1327 मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा वेवसाईड

होममेकर (Homemaker) सेवाहरु

भर्मोन्ट होममेकर (homemaker) कार्यक्रमले १८ बर्ष वा सो भन्दा माथिका असक्षम व्यक्तिहरूलाई मद्दत गर्दछ जो घरमा रहनको लागि व्यक्तिगत आवश्यकताहरू वा घरायसी घरधन्दाको लागि सहायता चाहन्छन् । किनमेल, सर-सफाई, र लुगा धुलाई सेवाहरू यस कार्यक्रममा समावेश छन्। स्वस्थ र सुरक्षित वातावरणमा मानिसहरूलाई स्वतन्त्र रूपमा घरमै बस्न यी सेवाहरूले सहायता प्रदान गर्दछ। प्रदायकहरू गृह स्वास्थ्य एजेन्सीहरू हून्। अधिक जानकारीका लागि, अक्षमता र बृद्ध उमेर सेवा (डी.डी.ए.एस) विभाग / व्यक्तिगत समर्थन इकाइलाई, ८०२-८७१-३०६९ मा फोन

विशेष क्लिनिकहरू

विशेष क्लिनिकहरू भनेको, नर्सिङ र मेडिकल समाजिक-सेवा कर्मचारीले व्यवस्थित वा विस्तारित गरेका एक व्यापक, पारिवारिक केन्द्रित, प्रत्यक्ष सेवाको हेरचाह समन्वय प्रणाली सिर्जना गर्ने बहु-अनुशासन, बाल-रोग क्लिनिकहरू हून् । यस प्रकारका क्लिनिकहरू निम्न समावेश छन: हृदय-रोग बिशेषज्ञ, बाल विकास, खोड़े ओंठ, (Craniofacial/Cleft Lip), सिस्टिक फेब्रोसिस, छारेरोग, स्नायू विज्ञ, हात सम्बधि बिशेषज्ञ, बात-रोग, मेटाबोलिक, माइलोमनिंगोसेल मांसपेशीय दुर्विकास, हड्डी बिशेषज्ञ, रिजोटोमी, अन्य अवस्थाहरु| थप जानकारीको लागि भर्मोन्ट स्वास्थ्य विभागलाई १-८००-४६४-४३४३ मा फोन गर्नुहोस वा www.healthvermont.gov. मा हेर्नुहोस ।

विशेष सेवाहरू

CSHN प्रत्यक्ष सेवा क्लिनिकहरू मार्फत उपलब्ध नभएका सेवाहरु जस्तै, स्वास्थ्य सेवाको समन्वयन र सहयोग, क्षेत्रीय स्वास्थ्य विभागका जिल्ला कार्यालयहरूमा रहेका सी.एस.एच.एन नर्सहरू वा मेडिकल सामाजिक सेवक/सेविका हरूले प्रदान गर्दछन्। यस प्रकारको सेवाको लागि भर्मोन्ट स्वास्थ्य विभागलाई १-८००-४६४-४३४३ मा फोन गर्नुहोस् वा www.healthvermont.gov मा हेर्नुहोस् ।

भर्मोन्ट प्रारम्भिक सुनुवाई पत्ता-लगाई र हस्तक्षेप (Intervention) कार्यक्रम

श्रवण (अडियो) विज्ञहरूले राज्य भरीका १२ वटा ठाउंहरुमा बच्चाहरुको श्रवण सम्बन्धि जाँच र रोग-पत्ता (निदान) सेवाहरुको लागि सिफारिश प्रदान गर्दछ। यी मध्ये कुनै कार्यक्रमहरूको बारेमा थप जानकारीको लागि, कृपया १-८००-५३७-००७६ मा फोन गर्नुहोस् वा http://healthvermont.gov/family/hearing/ मा हेर्नुहोस् ।

मानसिक स्वास्थ्य

भर्मोन्ट राज्यले उच्च भावनात्मक संकट, मानसिक बीमारी, या व्यवहारिक कठिनाईको अनुभव गरेका व्यक्ति र परिवारहरुलाई मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न राज्यमा निश्चित एजेन्सीहरुसंग काम गर्दछ। प्रत्येक एजेन्सीको सेवाहरु फरक फरक हून सक्छ, तर सामान्य कार्यक्रमहरू सबै निर्दिष्ट एजेन्टहरू मार्फत उपलब्ध छन्। प्रत्येक साइटमा केन्द्रीय समन्वयकर्ताहरूले व्यक्तिहरूको आवश्यकता पूरा गर्न उपलब्ध कार्यक्रमहरू र सेवाहरू निर्धारण गर्न व्यक्तिहरूसंग साथ-साथै काम गर्छन् । यसको साथसाथै, निर्दिष्ट एजेन्सीहरूले धेरै राज्यहरुमा गहन आवासीय हेरविचार, आकस्मिक वा अस्पताल मोनिटर बेड, र अस्पताल सम्बन्धी हेरविचारको लागि विस्तृत सेवाहरूमा पहूँच प्रदान गर्दछ | थप जानकारीको लागि मानसिक स्वास्थ्य विभागलाई १-८८८-२१२-४६७७ वा ८०२-८२८-३८२४ मा फोन गर्नुहोस् वा www.me

वयस्क बहिरंग सेवाहरू

यो कार्यक्रमले प्रदान गर्ने सेवाहरु एजेन्सी पिच्छे फरक हून सक्छ तर प्रतीक्षाका सूचीहरू भने उस्तै हून्छन्। यस अन्तर्गत निम्न सेवाहरू पर्छन, जस्तै मूल्याङ्कन, परामर्श, औषधि पर्ची र निगरानी आदि समावेश छन्, यसका साथै ६० वा माथिका व्यक्तिहरूको लागि मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकताहरुको सेवा पनि समावेश छन। केहि सेवाहरू निजी प्रदायकहरू मार्फत उपलब्ध छन्, र केहि व्यक्तिहरुलाई उनीहरु कहाँ

बाल, किशोर र पारिवारिक सेवाहरु

यो कार्यक्रमले बच्चाहरु र मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरु भएका किशोरहरूलाई उनीहरूको विद्यालय र समुदायमा स्वस्थ रहन, सिक्न र हूर्कन परिवारहरूलाई उपचार सेवा र सहयोग प्रदान गर्दछ । यी सेवाहरूमा रोग-जाँच (स्क्रीनिंग), रोकथाम सेवाहरू, सामाजिक सहयोगहरू, उपचार, परामर्श र विपद व्यस्थापन (crisis response) समावेश छ।

सामदायिक पनर्स्थापना र उपचार

यो कार्यक्रमले सामुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दछ जसले व्यक्तिलाई परिवार, मित्रहरू, र छिमेकीहरु बीचको समुदायमा अधिकतम स्वतन्त्रताको साथ जीवन बिताउन सक्षम बनाउछ। समष्टिगत सी.आर.टी सेवाहरू निम्न अवस्थाका व्यक्तिहरुलाई प्रदान गरिन्छ, जस्तै जिर्ण र निरन्तर मानसिक बीमारी भएका वयस्कहरू जो यस प्रकारक सेवा पाउनको लागि योग्य छन, र उनीहरुको निदान र अस्पतालको

आकस्मिक सेवाहरू

यो कार्यक्रमले व्यक्तिहरू, संगठनहरू र समुदायहरूलाई दिनको चौबिसै घण्टा हप्ताको सातै दिन मानसिक स्वास्थ्य आकस्मिक सेवाहरू प्रदान गर्दछ। अनिवार्य आकस्मिक सेवाहरूमा टेलिफोन सहायता, आमने-सामने मूल्याङ्कन सिफारिश र परामर्श सेवा आदि समावेश छन।

मस्तिष्क आघात चोट-पटक कार्यक्रम

यो कार्यक्रमले १६ वर्ष वा सो भन्दा माथि उमेरका मध्यम वा गम्भीर मस्तिष्क आघात वा चोट लागेका रोग-निदान गरिएका भर्मोन्टवासीलाई सहायता गर्दछ। यसले व्यक्तिहरूलाई अस्पताल र नसिंग-होमबाट समुदायमा आधारित सेवा तर्फ फर्काउँदछ। यो पुर्नस्थापन-आधारित र छनौट-आधारित कार्यक्रम हो, जसले व्यक्तित्वहरूलाई उनीहरूको अधिकतम स्वतन्त्रता प्राप्त गर्न र काममा फर्काउन मद्दत गर्दछ। थप जानकारीको लागि असक्षमता र बृद्ध उमेर सेवा विभाग (DDAS) / व्यक्तिगत समर्थन इकाईलाई ८०२-८७१-३०६९ मा फोन गर्नुहोस् वा www.ddas.vermont.gov. मा हेर्नुहोस् ।

महिला, शिशु र बालबालिकाहरुको कार्यक्रम (WIC)

विक् (WIC) एउटा यस्तो कार्यक्रम हो जसले आमाहरु र साना बालबालिकाहरुलाई सूचना र खाद्य वस्तुहरु प्रदान गरि राम्रो खानेकुरा खान र स्वस्थ रहनको लागि सहायता गर्छ | तपाइँ यस कार्यक्रमको लागि योग्य हुनुहुन्छ कि छैन भनी बुझ्नको लागि भर्मोंट राज्य भरि रहेका ६२ वटा WIC अफिसहरू मध्ये कुनै एउटामा जान सक्नुहुन्छ । प्राप्त गर्न सकिने सुबिधाहरुमा निम्न कुराहरु समावेश छन, जस्तै, पोषण सम्बन्धि समाचार पत्र, पकाउने कक्षाहरू, परिवारको लागि कुपनहरु, साथै व्यक्तिगत खाना प्याकेजहरू लआदि । थप जानकारीको लागि, तपाईंको स्थानीय भर्मोन्ट स्वास्थ्य कार्यालय विभागलाई १-८००-६४९-४३५७ मा फोन गर्नहोस; वा www.healthvermont.gov मा हेर्नहोस ।

तपाईंको समूदायमा उपलब्ध स्रोतहरूको बारेमा थप जानकारीको लागि www.vermont211.org. मा हेर्नहोस।

Attention! If you need help in your language, please call 1-800-250-8427

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

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

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

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

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

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

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