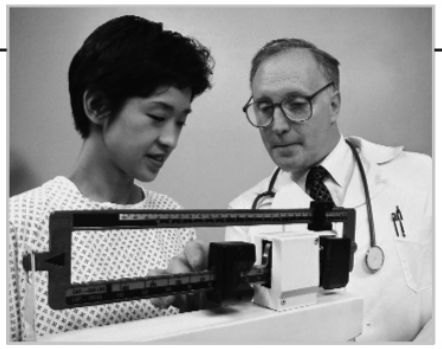

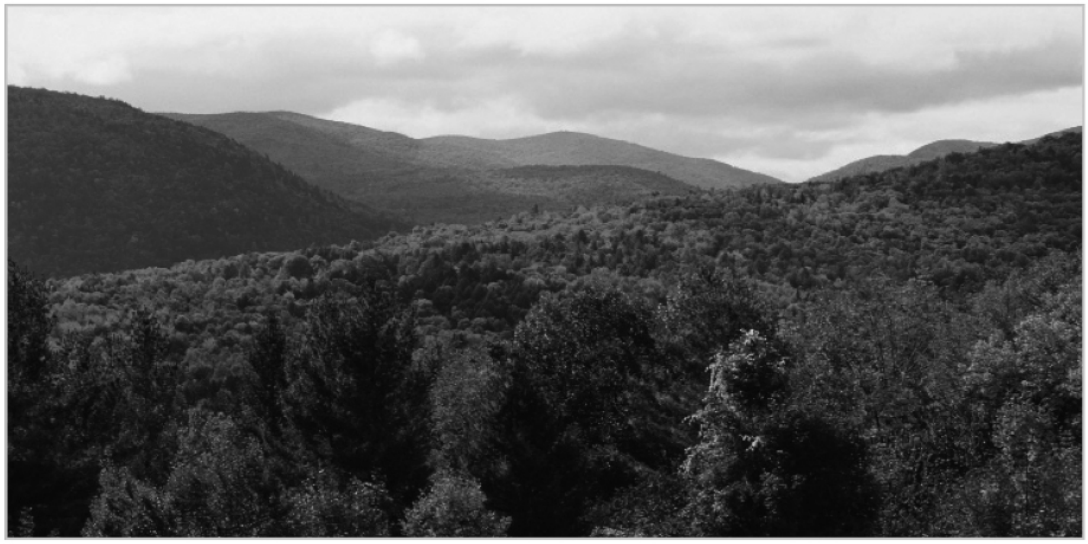

اداره دسترسی صحی ورمونت

کتاب راهنمای برنامه های مراقبت صحی

GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

جدول محتویات

جدول محتویات 2
به برنامه Green Mountain Care خودتان خوش آمدید 4
نام های برنامه 4
کارت Green Mountain Care شما 4
مراقبت بهداشتی و معرفان 5
ارائه کننده مراقبت اولیه (PCP) 5
مراقبت بعد از ساعات کاری 5
متخصصان 5
اگر پزشک شما Green Mountain Care را پذیرش نکند 6
زمان‌های انتظار برای قرارهای ملاقات 6
زمان سفر 6
معاینات معمول 7
خدمات 7
پوشش‌های برنامه شما (خدماتی که می‌توانید دریافت کنید) 7
هر طفل چند وقت یکبار معاینه می شود؟ 8
دریافت خدمات تحت پوشش برنامه های Medicaid و Dr. Dynasaur 8
استثناء ها 8
تأیید پیشین 9
دستگاه پزشکی بادوام (DME) 9
دواها و تأیید پیشین 10
موارد عاجل 11
چه زمانی مجبور پرداخت کنید 11
اگر صورتحساب دریافت کنید 12
اگر بیمه دیگری دارید 12
Medicaid و Dr. Dynasaur 12
خدمات تحت پوشش Medicaid یا Dr. Dynasaur 12
پرداخت مشترک برای Medicaid 14
حق بیمه 14
برنامه Primary Care Plus (*PC Plus*) 14
مراقبت تحت مدیریت Medicaid یا Dr. Dynasaur 14
تغییر ارائه کننده مراقبت اولیه (PCP) خود 15
متخصص به قسم ارائه کننده مراقبت اولیه (PCP) خود 15
لغو ثبت نام 15
حقوق و مسئولیت‌های شما 15
حق دارید 15
با انجام کارهای زیر، مسئولیت توجه به صحت و سلامتی‌تان با خودتان است 16
وصیت نامه ها و سفارش نامه ها 16
اهدا عضو 17

شریک کردن معلومات با ارائه کننده مراقبت اولیه (PCP) خود 18
ابلاغیه اقدامات حریم خصوصی..... 18
برنامه تضمین کیفیت..... 18
وقتی با اقدامی موافق نیستید..... 19
فرجام خواهی..... 19
با تصمیم فرجام خواهی درون سازمانی موافق نیستید؟ می‌توانید رسیدگی عادلانه ایالتی را درخواست کنید. 20
دوام مزایای بهداشتی..... 21
شکایات 21
به کمک نیاز دارید؟..... 22
مرکز پشتیبانی مشتریان Vermont Health Connect & Green Mountain Care..... 22
اداره Health Care Advocate (HCA)..... 22
اطلاعات بیشتر 23
سایر برنامه‌ها 23
خدمات روزانه برای بزرگسال..... 23
برنامه خدمات پرستاری 23
خدمات یکپارچهٔ اطفال (CIS) 24
خدمات یکپارچهٔ اطفال - مداخله زودهنگام (CIS-EI)..... 24
خدمات مراقبت شخصی اطفال 24
کلینیک اطفال دارای نیازهای صحی ویژه (CSHN)..... 24
Choices for Care (گزینه‌های موجود برای مراقبت)..... 24
خدمات ناتوانی رشدی..... 24
غربالگری زودهنگام و دوره ای، تشخیصی و درمان (EPSDT) 24
برنامه کمک مالی..... 24
تأمین بودجه متغیر خانوار..... 25
مراقبت خانگی دارای تکنالوژی بالا 25
خدمات خانه داری..... 25
کلینیک تخصصی 25
خدمات تخصصی..... 25
پروگرام شناسایی و مداخله زودهنگام عارضه شنوایی ورمونت 26
سلامت روانی..... 26
خدمات بیمار سرپایی برای بزرگسال 26
خدمات طفل، نوجوان و خانوار 26
توانبخشی جمعی و درمان 26
خدمات عاجل..... 26
پروگرام آسیب تروماتیک یا ضربه ای مغز..... 26
برنامه زنان، نوزادان و اطفال (WIC)..... 27
توجه! اگر به زبان خودتان به کمک نیاز دارید، لطفاً با 1-800-250-8427 در تماس شوید 27

جولای 2019

به برنامه Green Mountain Care خودتان خوش آمدید

بخش اول این کتاب راهنما معلوماتی کلی دارد که به همهٔ برنامه های مراقبت صحی ما مربوط است. بخش های بعدی معلوماتی را دربارهٔ برنامه ای ارائه می‌کند که شما به آن پیوسته‌اید. اگر نمی‌دانید عضو چه برنامه ای هستید، یا سؤالی دارید، با مرکز پشتیبانی مشتریان Vermont Health Connect و Green Mountain Care به شماره 1-800-250-8427 در تماس شوید.
از 8:00 صبح تا 5:00 عصر دوشنبه تا جمعه در تماس شوید (روزهای تعطیل بسته است). این شماره در پشت کارت Green Mountain Care شما نیز موجود است.

Green Mountain Care به ارائه دهندگان توصیه می‌کند خدمات تحت پوشش باکیفیت از نظری طبی ضروری را برای همهٔ اعضا ارائه کنند و به پزشکان توصیه نمی‌کند خدمات تحت پوشش از نظری طبی ضروری را محدود، رد یا منحصر کنند. Green Mountain Care به اساس شرایط ممنوع شدهٔ فدرالی علیه شما تبعیض قائل نمی شود. معلومات بیشتر دربارهٔ برنامه های Green Mountain Care ذریعه تماس با 1-800-250-8427 مرکز پشتیبانی مشتریان در دسترس است.

اگر دوست دارید پوشش Green Mountain Care خود را لغو کنید، با مرکز پشتیبانی مشتریان Vermont Health Connect و Green Mountain Care به شماره 1-800-250-8427 در تماس شوید. برای لغو پوشش خود بصورت نوشتاری، لطفاً درخواست خود را به آدرس زیر پست کنید:

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

نام های برنامه

Medicaid یک برنامه مراقبت صحی برای اطفال، والدین، سرپرستان، افراد مسن، افراد دارای ناتوانی است که دستورالعمل های برنامه را رعایت می‌کنند و بزرگسالان خاص بدون طفلی که شرایط واجدشرایط بودن خاصی را رعایت می‌کنند. Medicaid مراقبت بلندمدت برای افرادی در دسترس است که معیارهای طبی (تعیین شده ذریعه اداره افراد ناتوان، مسن، و مستقل) و دستورالعمل های درآمد و منابع را رعایت می‌کنند.

Dr. Dynasaur یک برنامه Medicaid ویژه برای اطفال تا حداکثر سن 19 و زنان باردار است.

کارت Green Mountain Care شما

کارت شناسایی شما به خانه شما پست خواهد شد. لطفاً وقتی به مرکز مراقبت طبی می‌روید، آن را نشان دهید. اگر در طول یک ماه بعد از دریافت این کتاب راهنما، کارت شناسایی جدید خود را دریافت نکردید، یا کارت خود را گم کردید، با مرکز پشتیبانی مشتریان به شماره 1-800-250-8427 در تماس شوید و یک کارت جدید را درخواست کنید. اگر بیمه مراقبت طبی دیگری دارید، هر دو کارت شناسایی بیمه خود را به ارائه کنندهٔ خودتان نشان دهید.

مراقبت بهداشتی و معرفان

ارائه کننده مراقبت اولیه (PCP)

کلمه "primary" در اینجا یعنی اولیه. PCP شما شخصی است که وقتی به مراقبت طبی نیاز دارید، اول با او در تماس می‌شوید. PCP شما بیشترین مراقبت طبی شما را ارائه خواهد کرد و برای تعیین وقت مراقبت های ویژه در زمان نیازتان با شما همکاری خواهد کرد.

اگر PCP شما جدید است، از PCP قدیمی خود بخواهید سوابق طبی شما را برای PCP جدیدتان ارسال کند. با PCP جدیدتان در تماس شوید و بگویید که سوابق برای او ارسال می‌شود. ضرورت دارد که PCP شما سوابق طبی شما را در اختیار داشته باشد.

مراقبت بعد از ساعات کاری

سعی کنید برای مشکلات طبی در طول ساعات اداری معمول با PCP خود ملاقات کنید. اگر مشکل مراقبت طبی عاجل دارید و دفتر ارائه کننده مراقبت اولیه (PCP) شما بسته است، می‌توانید با دفتر PCP خود در تماس شوید و کمک یا راهنمایی بگیرید.

شخصی بصورت 24 ساعته و در هفت روز هفته در دفتر PCP شما برای کمک به شما حاضر خواهد بود. برای کسب معلومات بیشتر دربارهٔ مراقبت اضطراری و عاجل صفحهٔ 11 این کتاب راهنما را مطالعه کنید.

متخصصان

متخصص شخصی است که آموزش های بیشتری دیده و بر انواع خاصی از مشکلات مراقبت صحی کار می‌کند. برای مثال، اگر مشکلات قلبی داشته باشید، PCP شما به شما کمک می‌کند نزد یک متخصص قلب وقت ملاقات بگیرید. این را "ارجاع یا معرفی" می‌گویند. در بیشتر موارد قبل از مراجعه به یک متخصص باید با PCP خود ملاقات کنید. PCP شما می‌تواند به شما کمک کند تصمیم بگیرید که به متخصص نیاز دارید یا خیر و اینکه با چه قسم متخصصی باید ملاقات کنید. اگر قبل از مراجعه از PCP خود معرفی نامه نگیرید، ممکن است مجبور شوید هزینه معاینه را پرداخت کنید. اگر مجبور هستید دفعات زیادی به متخصص مراجعه کنید، از PCP خود بخواهید، در صورت صلاحدید و ضرورت، یک معرفی نامه برای چندین بازدید به شما بدهد.

اگر پزشک شما Green Mountain Care را پذیرش نکند

اگر اکنون به ارائه کننده ای مراجعه می‌کنید که عضو برنامه شما نیست، می‌توانید تا حداکثر 60 روز پس از اینکه به برنامه پیوسته‌اید مراجعه به آن ارائه کننده را ادامه دهید. این امر تنها در شرایط زیر امکان پذیر است:

- یک بیماری خطرناک دارید، **یا**
- یک بیماری ناتوان کننده یا حاد شونده دارید، **یا**
- بیشتر از سه ماه باردار هستید، **و**
- ارائه کننده نرخ های برنامه و رعایت کردن قوانین برنامه را می‌پذیرد.

برای تعیین یک تمدید 60 روزه یا کسب معلومات بیشتر دربارهٔ معرفی ها و ارائه کنندگان برنامه های ما، با مرکز پشتیبانی مشتریان به شماره 1-800-250-8427 در تماس شوید. همچنین می‌توانید با رفتن به vtmedicaid.com، و کلیک بر جستجوی ارائه کننده (Provider Look-up)، ببینید کدام ارائه کنندگان Green Mountain Care را پذیرش می‌کنند. ارائه کنندگان لیست "خارج از شبکه" ممکن است بیمه Green Mountain Care را نپذیرند.

هر ارائه کننده ای که ملاقات می‌کنید باید Green Mountain Care را پذیرش کند. اگر پذیرش نکنند، بخاطر درمان خود از Green Mountain Care پولی دریافت نخواهید کرد و مجبور خواهید شد هزینهٔ خدمات را بدهید. اگر بیمه صحی دیگری دارید که ممکن است همه یا بخشی از هزینه درمان را بدهد، ارائه کننده شما باید هر دو برنامه بیمه صحی را پذیرش کند.

زمان‌های انتظار برای قرارهای ملاقات

وقتی با دفتر PCP خود در تماس می شوید، باید یک قرار ملاقات بگیرید:

- در حداکثر 24 ساعت؛ مشکلی دارید که اگر 24 ساعت بدون مراقبت باشد ممکن است سلامتی شما را به خطر بیندازد،
- در 14 روز برای مشکلات جزئی‌تر، و
- در 90 روز برای مراقبت پیشگیرانه (مثل معاینه های سالیانه بدنی/معمول).

بیشتر اوقات، نیازی نیست برای یک قرار ملاقات برنامه ریزی شده، بیش از یک ساعت در دفتر ارائه کننده خود منتظر بمانید. یادتان باشد: اگر نمی توانید به قرار ملاقاتی بروید، مسئولیت تماس گرفتن و لغو یا تعیین وقت مجدد با خودتان است.

اگر مشکلی دارید که سریع درمان نشود، تهدیدی جدی برای سلامتی شما خواهد بود، به نزدیکترین مرکز مراقبت عاجل بروید. در اسرع وقت ممکن بعد از رفتن به مرکز مراقبت عاجل با PCP خود در تماس شوید.

زمان سفر

سعی می‌کنیم ارائه کنندگان ما در محدودهٔ زمان های سفر زیر به شما در دسترس باشند:

- 30 دقیقه تا ارائه کننده مراقبت اولیه (PCP)،
- 30 دقیقه تا شفاخانه ها،
- 60 دقیقه تا مراکز مراقبتی مثل آزمایشگاه، اشعه ایکس، دواخانه، بینایی سنجی کلی، روانپزشکی دارای تخت بستری، MRI و خدمات توانبخشی طبی دارای تخت بستری.

معاینات معمول

بهتر است همیشه قبل از شروع مشکلات صحی، آنها را پیشگیری کنیم. یکی از روشهای پیشگیری انجام معاینات معمول با PCP خودتان است. پزشک شما می‌تواند در تصمیم گیری دفعات انجام این معاینات به شما کمک کند. دربارهٔ غربالگری های مراقبت صحی خاصی که به اساس سن خود و عوامل خطرآفرین فردی باید انجام دهید، از ارائه کننده مراقبت اولیه خودتان سؤال کنید.

اداره بهداشت ورمونت توصیه هایی دربارهٔ معاینات دارد. برای کسب معلومات بیشتر با اداره بهداشت ورمونت به شمارهٔ 1-800-464-4343 در تماس شوید یا از ویب سایت www.healthvermont.gov بازدید کنید.

خدمات

پوشش‌های برنامه شما (خدماتی که می‌توانید دریافت کنید)

بیشتر برنامه‌های Green Mountain Care، معاینات ارائه کننده/متخصص، مراقبت شفاخانه، نسخه های دوا و بسیاری از خدمات دیگر را با قوانین و محدودیت‌هایی پوشش می‌دهند. برای اطلاع از پوشش های برنامه خودتان، صفحات 12 تا 14 را مطالعه کنید.

EPSDT چیست؟

Medicaid، EPSDT و Dr. Dynasaur مختص اطفال و جوانان زیر 21 سال است. سعی می‌کند اطفال را تا جای ممکن سالم نگه دارد. **EPSDT** مخفف درمان تشخیصی با غربال گری زودهنگام و دوره ای می‌باشد.

باید:

- مشکلات را زودهنگام و از زمان آغازشان پیدا کند
- سلامت اطفال را در زمانهای مشخص شدهٔ معمول بررسی کند
- برای پیداکردن مشکلات، از آزمایشات معاینه گری استفاده کند
- اگر مشکلاتی پیدا شد، آزمایشات پیگیری را انجام دهد و
- هر گونه مشکلات صحی پیداشده را درمان کند

نحوهٔ عملکرد EPSDT

EPSDT یک قانون فدرالی است. حکم می‌کند که ایالت باید هزینهٔ خدمات مراقبت صحی از نظر طبی موردنیاز را بپردازد. **از نظر طبی موردنیاز** یعنی برای آن مشکل صحی مورد نیاز است. **و** کاری است که بیشتر پزشکان برای درمان آن مشکل طبی، انجام خواهند داد. هزینهٔ برخی خدماتی را پرداخت می‌کند که برای بزرگسالان تحت پوشش نیست. برخی خدمات باید ذریعه پروسه مجوز پیشین تأیید شوند.

پوشش‌های EPSDT

- معاینات معمول
- آزمایشات مربوط به نحوهٔ رشد و یادگیری طفل
- آمپول ها
- آزمایشات چشم
- آزمایشات شنوایی

- بررسی های مسمومیت در اثر سرب
- معاینات دندانپزشکی
- مشاوره

هر طفل چند وقت یکبار معاینه می شود؟
لیستی از معاینات صحی که اطفال و جوانان باید هر سال انجام دهند، موجود است. برای مشاهدهٔ لیست، **اینجا را** کلیک کنید.برای مشاهدهٔ لیست معاینه دندانپزشکی اینجا را کلیک کنید.

EPSDT هزینه های زیر را پرداخت نخواهد کرد:

- خدمات یا کالاهایی که در قوانین فدرالی Medicaid (بخش 1905(a) قانون تأمین اجتماعی) لیست نشده اند.
- مراقبت آزمایشی که ایمن نیست یا اثری ندارد.
- خدمات یا کالاهای گران قیمت، در صورتی که موردی ارزانتر همان عملکرد را داشته باشد.
- خدمات که طبی نیستند.

برای کسب معلومات بیشتر، از ویب سایت www.greenmountaincare.org بازدید کنید یا با شماره 1-800-250-8427 در تماس شوید.

برنامه شما چه چیزهایی را پوشش نمی‌دهد

- آسیب های کاری که باید ذریعه جبران خسارت کارگران پوشش داده شود،
- هزینه های خدمات دادگاهی، مگر اینکه از نظر طبی موردنیاز باشند،
- خدماتی که آزمایشگاهی یا تحقیقاتی هستند،
- خدمات آرایشی یا زیبایی (خدمات مربوط به بهترکردن ظاهر شما)،
- خدماتی که از نظر طبی موردنیاز نیستند،
- طب سوزنی، طب فشاری یا ماساژ درمانی،
- درمان باروری (خدماتی که به شما کمک می کند باردار شوید)،
- عضویت های باشگاه های صحی، و
- دریافت مراقبت در کشورهای خارجی.

دریافت خدمات تحت پوشش برنامه های Medicaid و Dr. Dynasaur

استثناء ها

وقتی خدمتی برای بزرگسالان 21 ساله و بالاتر تحت پوشش Medicaid نیست، می‌توانید درخواست کنید آن خدمت برای شما تحت پوشش قرار گیرد. مرکز پشتیبانی مشتریان می‌توانید در ارائهٔ این درخواست به شما کمک کند. از شما و ارائه کننده شما خواسته می‌شود معلوماتی مربوط به آن خدمت و دلیل نیازتان به آن را به اداره دسترسی صحی ورمونت ارائه کنید. پاسخ خود را در حدود 30 روز برای شما پست خواهیم کرد. تمامی خدمات از نظر طبی موردنیاز برای افراد کمتر از 21 سال ذریعه EPSDT تحت پوشش هستند. اگر خدمتی به قسم تحت پوشش لیست نشده، ارائه کننده شما باید با یک مجوز پیشین تأیید آن را درخواست کند.

برای کسب معلومات بیشتر دربارهٔ این پروسه، یا درخواست استثناء، با مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید.
فورم‌ها به قسم آنلاین در www.greenmountaincare.org/member-information/forms موجود است

تأیید پیشین

Green Mountain Care با داکترها، نرس ها و سایر متخصصان همکاری می کند تا مطمئن شود که مراقبت صحی دریافتی شما از نظر طبی موردنیاز باشد. برخی خدمات و دواها باید قبل از دریافت شما تأیید شوند. این پروسه را تأیید پیشین می نامند. ارائه کنندگان شما می‌دانند آن خدمات و دواها چه قسم هستند و از طرف شما برای تأیید پیشین درخواست خواهند داد.

تصمیمات مربوط به تأیید پیشین ظرف سه روز از تاریخی که معلومات مورد نیاز را دریافت کنیم، گرفته می شود. شما و ارائه کنندهٔ شما نامه ای به شمول این تصمیم دریافت خواهید کرد.

دستگاه پزشکی بادوام (DME)

دستگاه پزشکی بادوام (DME) چیزی است که با توجه به عارضه طبی خودتان، می‌توانید برای راحت‌تر زندگی کردن از آن استفاده کنید. ویلچرها و تختهای شفاخانه از مثال های DME هستند.

من Medicaid دارم و به DME نیاز دارم. چطور آن را دریافت کنم؟

1. **ارائه کننده تان، شما را برای سنجش به یک مأمور ارزیابی معرفی خواهد کرد.**

- بیشتر مأموران ارزیابی، درمانگران بدنی یا شغلی هستند. مأمور ارزیابی یک وقت رازیابی را همراه شما تعیین خواهد کرد. اگر وقت مأمور ارزیابی بسیار پر باشد، ممکن است مجبور شوید برای سنجش منتظر بمانید. همچنین اگر لازم باشد فروشنده DME در استفاده از دستگاه به شما کمک کند، ممکن است مجبور شوید مدتی را منتظر بمانید. فروشندهٔ DME، کمپانی است که دستگاه را ارائه می کند.
- **توجه:** اگر DME مورد نیازتان ساده باشد، ممکن است به ارزیابی نیازی نداشته باشید. اگر ارائه کنندهٔ شما مشخص کند که به ارزیابی نیازی ندارید، به مرحله 2 بروید.
- مأمور ارزیابی تصمیم خواهد گرفت به چی قسم DME نیاز دارید و یک فورم ارزیابی برای ارائه کنندهٔ شما ارسال خواهد کرد.

2. **ارائه کنندهٔ شما یک نسخه خواهد نوشت.**

- ارائه کنندهٔ شما فورم ارزیابی را امضاء خواهد کرد و یک نسخه برای DME به فروشنده ارسال خواهد کرد.

3. **فروشندهٔ DME برای دریافت تأیید پیشین از Medicaid درخواست خواهد کرد.**

اگر به تأیید پیشین نیازی ندارید، به مرحله 5 بروید.

- اگر به تأیید پیشین برای DME نیاز دارید، فروشنده معلومات مرتبط با شما و DME مورد نیازتان را به Medicaid ارسال خواهد کرد. تأیید پیشین بدین معناست که قبل از اینکه بتوانید دستگاه را دریافت کند، Medicaid باید آن را تأیید کند.
- یک مأمور مرور بالینی، معلومات شما را مرور خواهد کرد. مأمور مرور تصمیم می‌گیرد که نیاز طبی برای دستگاه دارید یا خیر.
- ممکن است مأمور مرور بالینی برای تصمیم گیری اینکه برای دستگاه نیاز طبی دارید یا خیر به معلومات بیشتری نیاز داشته باشد. اگر مأمور مرور به معلومات بیشتری نیاز داشته باشد، Medicaid از فروشندهٔ DME خواهد خواست آنها را ارسال کند. فروشنده باید ظرف 12 روز معلومات را ارسال کند. وقتی Medicaid تمام معلومات را بدست آورد، مأمور مرور باید ظرف\ 72 ساعت تصمیم گیری کند.

- اگر DME بخشی از یک معاینه صحی خانگی باشد، باید اولین باری که DME سفارش داده می‌شود، با ارائه کنندهٔ خود ملاقات کنید

4. Medicaid یک ابلاغیهٔ تصمیم برای شما ارسال خواهد کرد

- Medicaid با ارسال نامه ای به نام ابلاغیهٔ تصمیم، حکم خود را به شما اطلاع خواهد داد. Medicaid همچنین نامه ای به ارائه کنندهٔ شما و فروشندهٔ DME ارسال خواهد کرد. اداره دسترسی صحی ورمونت (DVHA)، Medicaid را در ورمونت اداره می‌کند، بنابراین نامه ها از DVHA ارسال خواهد شد.

5. فروشندهٔ DME دستگاه DME را برای شما دریافت خواهد کرد.

در صورت تأیید Medicaid، فروشندهٔ DME دستگاه DME را به شما خواهد داد یا آن را برای شما سفارش خواهد داد.

اگر Medicaid تأیید نکنید، می‌توانید علیه این حکم فرجام خواهی بدهید. برای ارائهٔ فرجام خواهی با مرکز پشتیبانی مشتریان به شمارهٔ 1-800-250-8427 در تماس شوید. برای تأیید درخواست DME در ورمونت، Medicaid بسیار کوشش کرده که زمان این پروسه را کم کند. برای ویلچرهای خاص و پیچیده، حدود 9 روز طول می‌کشد. این مدت کوتاه‌تر از زمانی که قوانین Medicaid ایجاب می‌کنند. همچنین از میانگین ملی نیز کوتاه‌تر است. مدت زمان تأیید تجهیزات ساده، کمتر است. اگر Medicaid و Medicare یا برنامه بیمه دیگری دارید، ممکن است این پروسه بیشتر طول بکشد.

دواها و تأیید پیشین

Green Mountain Care، مثل سایر کمپانی های بیمه سعی دارد پوشش صحی باکیفیتی را با قیمت معقول و مقرون به صرفه ارائه کند. Green Mountain Care برای پایین نگهداشتن هزینه ها از ارائه کنندگان می‌خواهد دواهای لیست دواهای انتخابی را تجویز کنند. برخی دواهای لیست دواهای انتخابی، دواهای عمومی و کم هزینه هستند. عملکرد آنها مثل دواهای گران قیمت‌تری است که کمپانی های تولیدکننده دوا تبلیغ می کنند. ارائه کنندگان تجویز می‌کنند و دواخانه ها باید ارزانترین دواهای با عملکرد برابری که از نظر طبی مناسب هستند را تهیه کنند. اگر دوای جایگزین را رد کنید، ممکن است برنامهٔ Green Mountain Care شما دوای غیرانتخابی را پوشش ندهد.

دواهای درمان های بلندمدت خاص باید در بسته های 90 روزه به شما ارائه شوند. این داروها به قسم روزانه برای مدیریت مشکلات صحی انتخابی استفاده می‌شوند. آنها به وضعیت صحی شخص بستگی دارند و شامل دواهایی برای مدیریت فشار خون بالا، کلسترول و دیابت می‌شوند. اولین باری که دوایی را امتحان می‌کنید، ممکن است برای مدت کمتری به شما داده شود تا شما و ارائه کننده‌تان تصمیم بگیرید که آن دوا برای شما مناسب است یا خیر. بعد از آن، یک بسته 90 روزه به شما داده می‌شود.

اگر ارائه کننده شما فکر می‌کند به دوایی نیاز دارید که منتخب نیست یا نباید یک بسته 90 روزه ارائه شود، می‌تواند برای دریافت مجوز از ما درخواست دهد تا هزینه دوا را پرداخت کنیم. اگر یک کاپی از لیست دواهای منتخب یا لیستی از دواهایی را می‌خواهید که به بسته 90 روزه نیاز دارند، با مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید یا به ویب سایت زیر بروید
http://dvha.vermont.gov/for-providers/preferred-drug-list-clinical-criteria.

موارد عاجل

مورد عاجل یک بیماری ناگهانی و غیرمنتظره، یک عارضه طبی، یا وضعیت سلامت روانی با علائمی است که باور دارید اگر سریعاً به آن توجه طبی نشود، می‌تواند تهدیدی جدی برای سلامت یا جان شما باشد. چند مثال ارائه شده، اما موارد عاجل به این لیست محدود نمی‌شود:

- درد قفسه سینه
- استخوان های شکسته
- تشنج یا صرع
- خونریزی شدید
- سوختگی شدید
- درد شدید
- سلامت روانی بحرانی

خدمات پس از موارد عاجل برای مطمئن شدن از اینکه سلامتی شما بعد از پوشش دادن مورد عاجل، ثابت می‌ماند.

خدمات طبی عاجل مثل بخیه زدن، جراحی، اشعه های ایکس یا سایر پروسه ها نیز تحت پوشش هستند.

اگر مورد عاجلی دارید با 911 تماس بگیرید یا برای دریافت فوری مراقبت عاجل به نزدیکترین مرکز مراقبت عاجل یا شفاخانه بروید. برای دریافت فوری مراقبت عاجل به معرفی نامه PCP خود نیازی ندارید. در اسرع وقتی که می‌توانید به PCP خود خبر دهید چه اتفاقی افتاده است.

اگر در زمانی که بیرون ایالت یا شبکه هستید، به مراقبت عاجل نیاز دارید، Green Mountain Care تمام تلاش خود را خواهد کرد تا به ارائه کننده دسترسی پیدا کند تا بتوانیم هزینه صورتحساب را پرداخت کنیم. هر گونه معلومات و صورتحساب دریافتی را به مرکز پشتیبانی مشتریان به شمارهٔ 1-800-250-8427 گزارش کنید.

لطفاً توجه داشته باشید که Green Mountain Care نمی‌تواند تضمین کند ارائه کنندگان بیرون ایالتی یا خارج از شبکه حتماً بیمه Green Mountain Care را پذیرش خواهند کرد و شاید مجبور باشید خودتان هزینهٔ پیسه خدمات را پرداخت کنید.

چه زمانی مجبور پرداخت کنید

اگر قوانین برنامه را رعایت نکنید، ممکن است مجبور شوید هزینه خدمات را پرداخت کنید. نمونه‌هایی که این اتفاق رخ می‌دهد:

- اگر آن خدمت به معرفی نامه یا تأیید پیشین نیاز دارد و شما قبل از دریافت آن خدمت، آن را دریافت نکرده باشید،
- اگر به ارائه کننده‌ای مراجعه کنید که Green Mountain Care را پذیرش نمی‌کند،
- اگر ارائه کننده به شما بگوید آن خدمت تحت پوشش نیست، اما به هر قسمی تصمیم می‌گیرید آن را دریافت کنید.

اگر قصد ندارید صورتحساب‌های مراقبت طبی خود را پرداخت کنید، قوانین برنامه خودتان را رعایت کنید.

اگر صورتحساب دریافت کنید

اگر قوانین برنامه خودتان را رعایت کنید، صورتحساب خدمات طبی تحت پوشش را دریافت نخواهید کرد، مگر اینکه پرداخت مشترکی داشته باشید. اگر صورتحسابی را دریافت کردید، مراحل ذیل را انجام دهید:

- سریعاً صورتحساب را بررسی کنید،
- با ارائه کننده در تماس شوید و مطمئن شوید مطلع شوند که شما عضو Green Mountain Care هستید، و
- برای دریافت کمک، با مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید.

اگر بیمه دیگری دارید

اگر بیمه دیگری دارید، باید قوانین برنامه بیمه دیگر خودتان را رعایت کنید. به ارائه کنندگان عضو برنامه بیمه خودتان و برنامه ما مراجعه کنید. ارائه کنندهٔ شما صورتحساب را ابتدا به بیمه دیگر شما ارسال می‌کند. ممکن است برنامه‌های ما مواردی را که بیمه دیگر شما پوشش نمی‌دهد، پوشش دهد.

برنامه‌های ما تنها به ارائه کنندگان پیسه می‌دهد. اگر هزینهٔ خدماتی را پرداخت کنید، نمی‌توانید پول آن را به شما بازپرداخت کنیم.

Medicaid و Dr. Dynasaur

جدول زیر خدمات تحت پوشش Medicaid و Dr. Dynasaur را نشان می دهد. قبل از تعیین وقت ملاقات برای دریافت خدماتی که به معرفی‌نامه نیاز دارد، باید ابتدا با ارائه کننده مراقبت اولیه خودتان ملاقات کنید. ارائه کنندهٔ شما باید با خدمات ارائه دهنده در تماس شود و قبل از ارائهٔ آن خدمت مطمئن شود که آن خدمت برای شما تحت پوشش است. اگر سؤالی دربارهٔ خدمتی لیست نشده دارید، با مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید.

خدمات تحت پوشش Medicaid یا Dr. Dynasaur
درمان سوءاستفاده از الکول و مواد مخدر
آمبولانس برای موارد عاجل تهدیدکننده جانی یا سلامتی به معرفی‌نامه نیازی نیست. هر چه سریعتر به PCP خود خبر دهید.
جلوگیری از بارداری/برنامه ریزی خانوار شامل روش‌های جلوگیری از بارداری و مشاوره می شود. می‌توانید به PCP، متخصص بیماری‌های زنان یا فدراسیون فرزندپروری تنظیم‌شده آمریکا مراجعه کنید
خدمات ماساژ و جابجا کردن ستون فقرات تنها درمان‌های نخاعی. تأیید پیشین برای بیش از 10 معاینه در هر سال تقویمی و برای تمام اطفال زیر 12 سال. اطفال کمتر از 5 سال به مستندات ضرورت طبی از سوی پزشک مراقبت اولیه خود نیاز دارند.
دندانپزشکی مزایای بزرگسالان محدودیت $$ در هر سال تقویمی دارد. هیچ محدودیت $$ برای اطفال، زنان باردار یا 60 روز بعد از زایمان وجود ندارد

خدمات تحت پوشش Medicaid یا Dr. Dynasaur
دندان‌های مصنوعی تنها برای اعضاء زیر 21 سال تحت پوشش است.
بسته‌های دیابتی و مشاوره نیازمند نسخه دوایی.
معاینات داکتر
خدمات عاجل برای موارد عاجل تهدیدکننده جانی یا سلامتی به معرفی‌نامه نیازی نیست. با 911 در تماس شوید یا سریعاً به مرکز مراقبت عاجل بروید.
معاینات چشم (معمول) درمان بیماری‌ها یا آسیب‌های چشم به معرفی نامه نیاز دارد.
عینک تنها برای اعضاء زیر 21 سال تحت پوشش است.
متخصص بیماری‌های زنان (مراقبت از صحت زنان)
آله های شنوایی
سلامتی در خانه
آسایشگاه
ایمن سازی
بستری در شفاخانه
آزمایشات آزمایشگاهی
مراقبت حاملگی (زایمانی) به شمول نرس قابله های دارای جواز
تجهیزات و تدارکات پزشکی ممکن است به نسخه یا تأیید پیشین نیاز باشد. صفحه 8 را مشاهده کنید.
خدمات صحت روانی برای کسب معلومات بیشتر صفحه 24 را مطالعه کنید.
داکترهای طبیعت درمانی اگر درمان کنندهٔ طبیعی PCP نباشد، به معرفی نامه نیاز است.
درمانگر شغلی، بدنی یا گفتاری
مراقبت در شفاخانه بیماران سرپایی
دواهای بی نسخه نیازمند نسخه دوایی.
بدنی وقتی ذریعه ارائه کننده مراقبت اولیه خودتان ارائه شود.
طب پا غیرمعمول و تنها برای مراقبت از پا.
دواهای نیازمند نسخه نیازمند نسخه دوایی. برخی دواها به تأیید پیشین نیاز دارند. مشتریان واجدشرایط Medicare و Medicaid برای داشتن پوشش نسخه، باید در بخش D دواهای نیازمند (PDP) نسخه Medicare نیز ثبت‌نام کنند.
اعضای مصنوعی ممکن است به نسخه یا تأییدیه پیشین نیاز باشد.
پرتو و کیمیاوی درمانی

خدمات تحت پوشش Medicaid یا Dr. Dynasaur
معاینات معمول
محصولات ترک سیگار نیازمند نسخه دوایی.
جراحی
حمل و نقل با مرکز پشتیبانی مشتریان به شمارهٔ 1-800-250-8427 در تماس شوید.
اشعه های ایکس

پرداخت مشترک برای Medicaid

- مشتریان Medicaid 3$ برای هر معاینه دندانپزشک پرداخت می‌کنند.
- مشتریان 2$، 1$ Medicaid یا 3$ برای هر نسخه پرداخت می‌کنند.
- مشتریان Medicaid به ازای هر روز در شفاخانه برای معاینات سرپایی شفاخانه 3$ پرداخت می‌کنند.

برخی از خدمات مورد ارائه در مطب داکتر بیرون از شفاخانه جزو خدمات سرپایی شفاخانه محسوب می شود. اینکه خدمتی به قسم معاینه سرپایی شفاخانه صورتحساب صادر می‌شود یا خیر را از ارائه کننده خود سؤال کنید.
اگر اینطور باشد، پرداخت مشترک شما 3$ خواهد بود.

بیشتر اطفال، زنان باردار و افراد شفاخانه های خصوصی مجبور نیستند پرداخت مشترک بپردازند. افراد ثبت‌نام شده در برنامه درمانی سرطان سینه و گردن رحم مجبور نیستند پرداخت مشترک بپردازند.

مجبور نیستید برای موارد زیر پرداخت مشترک بپردازید:

- خدمات پیشگیری
- خدمات و بسته های جلوگیری از بارداری
- خدمات عاجل
- خدمات مربوطه به تجاوز جنسی

حق بیمه

ممکن است برخی از اعضای Dr. Dynasaur مجبور باشند حق بیمه ماهیانه را پرداخت کنند. مبالغ حق بیمه های خانوار به درآمد، اندازه و وضعیت بیمه صحی خانوار بستگی دارد. وقتی اولین صورتحساب خود را دریافت می کنید، باید سریع آن را پرداخت کنید تا پوشش شما آغاز شود. همیشه به موقع پرداخت کنید تا پوشش خود را از دست ندهید. اگر صورتحساب حق بیمه خود را گم کرده اید، با مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید تا بدانید چه مبلغی بدهکار هستید و چطور باید پرداخت کنید.

برنامه Primary Care Plus (*PC Plus*)

مراقبت تحت مدیریت Medicaid یا Dr. Dynasaur

اعضای Medicaid و Dr. Dynasaur، که بیمه دیگری ندارند، باید دوام دریافت پوشش در *PC Plus* ثبت نام کنند. وقتی فورم ثبت نام *PC Plus* را دریافت می کنید، با مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید یا فورم را پست کنید.

اعضای عضو *PC Plus* برنامه‌های Medicaid و Dr. Dynasaur می‌توانند یک PCP را انتخاب کنند که در فاصله 30 دقیقه ای از محل کار یا خانه آنها قرار دارد. اگر حداقل دو PCP در فاصله 30 دقیقه ای در دسترس نباشد، مجبور نیستید عضو *PC Plus* شوید. همچنین از شما برای اطفال زیر 18 سال خانوار خود یک دندانپزشک را انتخاب کنید. برای کمک به مدیریت مراقبت از عضو به ارائه کنندگان عضو *PC Plus*، پول پرداخت می‌شود. برای کاهش یا محدودکردن مراقبت صحی عضو، انگیزه مالی دریافت نمی کنند.

تغییر ارائه کننده مراقبت اولیه (PCP) خود

برای تغییر PCP خود می‌توانید هر زمانی با مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید. این تغییر در روز 1 ماه بعد از ارائهٔ درخواست آغاز خواهد شد.

متخصص به قسم ارائه کننده مراقبت اولیه (PCP) خود

اگر یک عارضه، بیماری یا ناتوانی تهدیدکننده جانی دارید که برای مدت طولانی به مراقبت تخصصی نیاز دارد، شاید بتوانید متخصص خود را به قسم PCP خود انتخاب کنید. آن متخصص باید با این امر موافقت کند و به تأییدیه مدیر طبی اداره دسترسی صحی ورمونت (DVHA) نیاز دارید.
اگر سؤالی دربارهٔ PC Plus، تغییر PCP خود، یا استفاده از یک متخصص به قسم PCP خود دارید، با مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید.

می‌توانید با رفتن به www.vtmedicaid.com و کلیک بر جستجوی ارائه کننده (Provider Look-up)، ببینید کدام داکترها Green Mountain Care و Primary Care Plus را پذیرش می‌کنند.

لغو ثبت نام

لغو ثبت نام یعنی شخصی از PC Plus حذف شود. اگر از *PC Plus* لغو ثبت نام شده اید و سؤال دارید، با مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید.
اگر یکی از موارد زیر اتفاق بیفتد، از *PC Plus* لغو ثبت نام خواهید شد:

- بیمه صحی خصوصی دریافت کنید؛
- Medicare دریافت کنید؛
- به آسایشگاه بروید یا نرس خانگی داشته باشید؛
- عضو Medicaid یا Dr. Dynasaur هستید و به منطقه‌ای از ایالت می‌روید که حداقل دو PCP عضو *PC Plus* در آنجا حضور ندارند (مگر اینکه به هر قسم تصمیم بگیرید عضو *PC Plus* باقی بمانید).
- برای دوام *PC Plus* خود، همیشه:
  - » همکاری کنید و صبور باشید، هرگز تهدید نکنید؛
  - » در درمانی که شما و داکترتان با آن موافقت کرده اید، همکاری کنید؛
  - » در وقت های ملاقات حاضر شوید؛ یا
  - » همیشه پیشتر برای لغو وقت ملاقات در تماس شوید.

اگر از *PC Plus* لغو ثبت نام شده اید، در صورتی که واجد شرایط باشید، دوباره عضو Medicaid خواهید شد.

حقوق و مسئولیت‌های شما

حق دارید:

- همیشه با بزرگ‌منشی و احترام با شما رفتار شود،

- اندیشمندانه با شما رفتار شود،
- ارائه دهندگان خود را انتخاب کنید و تغییر دهید،
- دربارهٔ خدمات برنامه و ارائه دهندگان معلومات کسب کنید،
- معلومات کامل و جدید مربوط به صحت خودتان را با جملاتی دریافت کنید که برای شما قابل درک باشد،
- در تصمیمات مربوط به مراقبت صحی خودتان به شمول دریافت پاسخ سؤالات خود و حق رد کردن درمان اشتراک کنید،
- برای دریافت کاپی سوابق طبی خود درخواست دهید و وقتی باور دارید معلوماتی اشتباه است، درخواست کنید تغییراتی در آنها اعمال شود،
- از ارائه کننده واجدشرایطی که در Vermont Medicaid ثبت نام شده، یک نظر ثانویه دریافت کنید،
- دربارهٔ نگرانی های خود دربارهٔ برنامه یا مراقبت صحی خود بحث کنید (برای کسب معلومات بیشتر، صفحهٔ 20 را مطالعه کنید)،
- رها بودن از هر گونه محدودیت یا انزوا که به قسم زورگویی، تنبیه، راحتی یا مقابله به مثل کردن استفاده می‌شود، و
- اگر خدماتی را که فکر می‌کنید نیاز دارید برای شما ممنوع شده، درخواست فرجام خواهی دهید. برای کسب معلومات بیشتر صفحه 19 را مطالعه کنید.

با انجام کارهای زیر، مسئولیت توجه به صحت و سلامتی‌تان با خودتان است:

- دربارهٔ علائم و سابقه صحی خودتان به ارائه کننده خودتان خبر دادن؛
- وقتی به معلومات بیشتری نیاز دارید یا چیزی را درک نمی کنید، سؤال پرسیدن؛
- رعایت کردن برنامه های درمانی که شما و ارائه کننده‌تان با آن موافقت کرده اید؛
- در قرار ملاقات حاضر شدن یا زودتر برای لغو آن تماس گرفتن، در صورتی که نمی‌توانید به قرار ملاقات بروید؛
- کسب معلومات دربارهٔ قوانین برنامه، تا بتوانید از خدماتی که می‌توانید دریافت کنید بیشترین استفاده را داشته باشید؛
- قبل از مراجعه به سایر ارائه کننده گان، مطمئن شوید از PCP خودتان (در صورت نیاز) معرفی نامه گرفته اید؛
- پرداختن حق بیمه ها و پرداخت های مشترک در زمان‌های ضروری؛
- در تماس شدن برای لغو یا برنامه ریزی مجدد، در صورتی که نمی توانید به قرار ملاقاتی بروید.

وصیت نامه ها و سفارش نامه ها

خلاصه کلی قانون وصیت نامه ورمونت (موجود در عنوان 18، فصل 231) و کاربرد و معنای آن برای بیمار در اینجا ارائه شده:

"وصیت نامه" یک سابقه نوشتاری است که در آن بیان می‌کنید دوست دارید چه کسی از طرف شما اقدام کند، ارائه کننده مراقبت اولیه شما کیست و دستورالعمل های شما برای خواسته ها یا اهداف درمانی‌تان در مراقبت صحی شما چیست. شاید یک وکالت نامه دوام دار برای مراقبت صحی یا یک سند مراقبت نهایی باشد. وصیت نامه ها رایگان هستند.

هر بزرگسال می‌تواند برای معرفی یک یا چند نفر و افراد جایگزینی که اجازه دارند تصمیمات مراقبت صحی را برای شما بگیرند از وصیت نامه استفاده کند. می‌توانید تعریف کنید آن شخص چقدر اختیار و اجازه داشته باشد، چه قسم مراقبت صحی را می‌خواهید یا نمی‌خواهید، مشخص کنید مسائل شخصی شما مثل هماهنگی های خاکسپاری چطور اداره شود. همچنین می‌توان از وصیت نامه برای معرفی یک یا چند نفر به قسم سرپرست، در صورت نیاز به سرپرست، یا معرفی افرادی استفاده کرد که دوست ندارید برای شما تصمیم بگیرند.

اگر عارضه شما بدین صورت است که خودتان نمی‌توانید مراقبت صحی خودتان را هدایت کنید، و امر عاجلی نیست، ارائه کننده گان مراقبت صحی اجازه ندارند بدون اینکه مطلع شوند وصیت نامه دارید یا خیر، مراقبت صحی برای شما ارائه کنند. ارائه کننده گان مراقبت صحی که می‌دانند شما وصیت نامه دارید، باید دستورات شخصی که اجازه دارد برای مراقبت صحی شما تصمیم گیری کند یا دستورات موجود در وصیت نامه را رعایت کنند.

ارائه کننده مراقبت صحی می‌توانند به اساس دستورات معنوی، اخلاقی، یا سایر اختلافات از رعایت دستورات وصیت نامه شما خودداری کند. با این حال، اگر ارائه کننده مراقبت صحی مخالفت کند، باید در صورت امکان دربارهٔ این سرپیچی به شما و هر کسی که معرفی کرده‌اید از طرف شما اقدام کند توضیحات ارائه کند؛ در انتقال مراقبت شما به ارائه کننده دیگری که تمایل دارد دستورات را رعایت کند کمک کند؛ تا زمانی که ارائه کننده جدیدی پیدا شود و خدمات را ارائه کند، مراقبت صحی دوام دار ارائه کند؛ و آن اختلاف، مراحل انجام شدن برای حل اختلاف و راه‌حل اختلاف را در سوابق طبی شما ذکر کند.
هر ارائه کننده مراقبت صحی، اداره مراقبت صحی و ساختمان مسکونی باید تفاهم نامه ای را تبیین کنند و مطمئن شوند که وصیت نامه تمام بیماران به قسمی مدیریت می‌شود که تمام قوانین و مقررات ایالتی شدیداً رعایت شود.

می‌توانید با بخش جوازدهی و محافظت به شمارهٔ 1-800-564-1612 در تماس شوید یا علیه شخصی که قانون را رعایت نمی‌کند آنلاین شکایت ثبت کنید. می‌توانید به آدرس زیر شکایت نوشتاری ارسال کنید:

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

می‌توانید ذریعه تماس با شبکه اخلاقی ورمونت به شمارهٔ 802-828-2909 یا بازدید از ویب سایت www.vtethicsnetwork.org دربارهٔ قانون ایالتی، وصیت نامه ها و سفارش نامه هایی معلومات کسب کنید.

عنوان 18 در ویب سایت زیر موجود است http://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/231.
با مراجعه به ویب سایت‌های لیست شده یا صحبت با ارائه کننده خودتان یا تماس با مرکز پشتیبانی مشتریان می‌توانید فورم های مورد نیاز یا معلومات بیشتری را کسب کنید.

اهدا عضو

شاید علاقه داشته باشید وقتی فوت می‌کنید، اعضاء خود را اهدا کنید. هر اهداکننده می تواند به افراد زیادی کمک کند. اگر دوست دارید درباره این مسئله معلومات بیشتری کسب کنید، برای کسب معلومات رایگان با 1-888-ASK-HRSA در تماس شوید.

شریک کردن معلومات با ارائه کننده مراقبت اولیه خود (PCP)

برای اینکه PCP شما مطمئن شود مراقبت صحی مناسبی دریافت می‌کنید، ممکن است نام شما در لیستی که به او می‌دهیم ذکر شده باشد. برخی از این لیست ها ممکن است درباره موارد زیر باشد:

- بیماران دیابتی که در سال قبل معاینه چشم نداشته اند،
- زنانی که اخیراً آزمون پپ یا پستان نگاری (ماموگرافی) نداشته اند،
- اطفالی که واکسین های جدید خود را دریافت نکرده اند،
- بیماران مصرف کننده دوا که برای پیشگیری از واکنش‌های بد دواهایی که ترکیب نمی‌شوند کمک دریافت می‌کنند، و
- اطفالی که در انجام معاینات معمول خود تأخیر دارند.

ابلاغیه اقدامات حریم خصوصی

وقتی برای عضویت در برنامه‌های ما واجد شرایط شناخته شدید، به همراه یک کاپی از ابلاغیه اقدامات حریم خصوصی، نامه‌ای دریافت کردید که اعلام می‌کرد شما واجد شرایط هستید. قانون فدرالی، قانون پاسخگویی و قابلیت انتقال بیمه صحی (HIPAA) ایجاب می‌کند این ابلاغیه را به شما بدهیم. این ابلاغیه دربارهٔ حقوق حریم خصوصی شما و اینکه معلومات صحی به چه قسم استفاده یا شریک می‌شود به شما معلومات می‌دهد. اگر به کاپی دیگر از این ابلاغیه نیاز دارید، می‌توانید با مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید و یک کاپی درخواست کنید. همچنین می‌توانید این ابلاغیه را به قسم ابلاغیه در ویب سایت زیر مشاهده کنید .www.humanservices.vermont.gov/privacy-documents

اگر احساس می‌کنید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده، لطفاً با مأمور حریم خصوصی AHS به شمارهٔ 802-241-2234 در تماس شوید یا از www.humanservices.vermont.gov/policy-legislation/hipaa/hipaa-/info-beneficiaries/health-information-complaints بازدید کنید.

برنامه تضمین کیفیت

Green Mountain Care یک برنامه تضمین کیفیت دارد تا مطمئن شود که مراقبت صحی باکیفیتی را از ارائه کننده گان و خدمات خوبی را از برنامه مراقبت صحی خود دریافت می‌کنید.
برخی از اموری که برای ارزیابی کیفیت مراقبت صحی بررسی می‌کنیم:

- بیماران چه مقدار دوا استفاده می‌کنند،
- چند عضو مراقبت پیشگیرانه معمول دریافت می‌کنند،
- چند عضو در زمانی که مورد عاجلی ندارند از اتاق مراقبت عاجل استفاده می‌کنند،
- ارائه کننده گان مراقبت سلامت جسمانی و ارائه کننده گان مراقبت سلامت روانی، مراقبت‌ها را هماهنگ می‌کنند، و
- اعضاء و ارائه کننده گان چقدر از برنامه ما راضی هستند.

ما بهترین دستورالعمل‌های کاربردی بالینی را برای بیماری‌های مزمن خاص اتخاذ کرده‌ایم و ارائه کننده گان را تشویق می‌کنیم برای ارتقاء نتایج صحی آنها را رعایت کنند.
اگر دوست دارید روش‌هایی را برای ارتقاء برنامه ما پیشنهاد کنید و کارهای خودتان را نیز بهتر کنید، با مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید. نظرات شما بخشی از مرور تضمین کیفیت ما خواهد بود.

می‌توانید دربارهٔ کیفیت مراقبت ارائه شده توسط شفاخانه ها، آسایشگاه ها، ارائه کننده گان مراقبت سلامتی در خانه معلومات کسب کنید یا یک کاپی از بهترین دستورالعمل‌های کاربردی بالینی را با مراجعه به www.greenmountaincare.org/member_information/other_resources یا تماس با مرکز پشتیبانی مشتریان بدست آورید.

وقتی با اقدامی موافق نیستید

"اقدام" یکی از موارد زیر است:

- رد یا محدودیت خدمات تحت پوشش یا واجدشرایط بودن برای خدمات به شمول قسم، افق یا میزان خدمات؛
- کاهش، تعلیق یا اتمام خدمات پیشتر تأیید شدهٔ تحت پوشش یا یک برنامه خدماتی؛
- رد، کلی یا جزئی، پرداخت برای خدمات تحت پوشش؛
- عدم ارائهٔ خدمات تحت پوشش از نظر بالینی ضروری، ذریعه ارائه کننده؛
- عدم اقدام به موقع در جایی که قانون ایالتی مشخص کرده؛
- رد درخواست شما برای دریافت خدمات تحت پوشش از سوی ارائه کننده‌ای که عضو Medicaid نیست (توجه کنید ارائه کننده‌ای که عضو Medicaid نیست نمی‌تواند از Medicaid بازپرداخت دریافت کند).

اگر با اقدامی موافق نیستید، می‌توانید درخواست کنید آن اقدام مرور شود. اگر اداره دسترسی صحی ورمونت حکم را تعیین کند، می‌توانید برای ارائه فرجام خواهی یا رسیدگی عادلانه خود (در ادامه تشریح شده) با شمارهٔ 1-800-250-8427 مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید یا به آدرس زیر نامه بنویسید. همچنین با مراجعه به فرجام خواهی ها و رسیدگی های عادلانه در ویب سایت زیر http://www.greenmountaincare.org/member_information/appeals می‌توانید معلومات بیشتری را کسب کنید

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

فرجام خواهی

آیا فکر می کنید تصمیم ما اشتباه است؟ مرحله اول، ارائهٔ فرجام خواهی درون سازمانی است.

فرجام خواهی، روشی برای حل کردن مشکلات است. شخصی از DVHA که در تصمیم اولیه اشتراک نداشته، پرونده شما را بررسی خواهد کرد و تصمیم خود را به شما خبر خواهد داد. این پروسه را "فرجام‌خواهی درون سازمانی" می‌نامند. در بیشتر موارد، قبل از اینکه بتوانید رسیدگی عادلانه ایالتی ثبت کنید باید این کار را انجام دهید.

60 روز برای فرجام‌خواهی وقت دارید. 60 روز از تاریخی آغاز می‌شود که DVHA ابلاغیه حکم را برای شما پست کرده است. اگر مایل باشید، ارائه کننده شما می‌تواند فرجام خواهی کند. می‌توانید نوشتاری یا تلیفونی فرجام خواهی کنید.

دو روش برای فرجام‌خواهی وجود دارد:

1. با مرکز پشتیبانی مشتریان به شمارهٔ 1-800-250-8427 در تماس شوید
2. به آدرس زیر نامه بفرستید:
   Vermont Health Connect & Green Mountain Care
   Customer Support Center
   101 Cherry Street, Suite 320
   Burlington, VT 05401

آیا مزایای صحی که پیشتر دریافت می‌کردید را کم یا متوقف کرده‌ایم؟ در طول فرجام خواهی درون سازمانی می‌توانید همچنان مزایای خود را حفظ کنید اما تنها 11 روز برای فرجام خواهی وقت دارید. 11 روز از تاریخی آغاز می‌شود DVHA ابلاغیه را برای شما پست کرده است. برای حفظ مزایای خود، با مرکز پشتیبانی مشتریان به شمارهٔ 1-800-250-8427 در تماس شوید.

در فرجام‌خواهی درون سازمانی چی قسم اتفاقی می افتد؟ DVHA برای بررسی مجدد تصمیم خود یک جلسه را تعیین خواهد کرد. شما می‌توانید اشتراک کنید. می‌توانید خودتان صحبت کنید یا از شخصی بخواهید به جای شما صحبت کند.
ارائه کننده شما می‌تواند صحبت کند یا معلوماتی را به DVHA بدهد. **به کمک نیاز دارید؟** شاید بتوانید کمک حقوقی رایگان را از دفتر کمک حقوقی Health Advocate به شمارهٔ 1-800-917-7787 یا ویب سایت https://vtlawhelp.org/appeals-0 دریافت کنید.

DVHA باید ظرف 30 روز درباره فرجام خواهی شما تصمیم کند. ممکن است تعیین تصمیم فرجام خواهی بیشتر طول بکشد. DVHA می‌تواند 14 روز بیشتر وقت صرف کند، اما تنها در صورتی که برای شما مفید باشد (برای مثال، ارائه کننده شما برای ارسال معلومات به زمان بیشتری نیاز دارد یا نمی‌توانید در جلسه یا وقت ملاقات مشخص شده در چارچوب زمانی اولیه حضور داشته باشید). بیشترین مدتی که برای تصمیم گیری طول می‌کشد 44 روز است.

آیا می‌خواهید DVHA زودتر برای فرجام خواهی شما تصمیم گیری کند؟ اگر انتظار آسیب جدی به صحت یا جان شما می‌زند، به ما خبر دهید. اگر DVHA تصمیم بگیرد که واجد شرایط فرجام‌خواهی سریعتر (به نام "فرجام‌خواهی تسریع شده") هستید، تصمیم را طی 72 ساعت دریافت خواهید کرد. اگر برای شما مفید باشد، DVHA می‌تواند وقت بیشتری صرف کند. ممکن است طولانی‌ترین فرجام خواهی سریع 17 روز طول بکشد.

اگر با تصمیم فرجام خواهی درون سازمانی موافق نباشید، چی قسم می‌شود؟ می‌توانید رسیدگی عادلانه ایالتی را درخواست دهید. برای کسب معلومات بیشتر ادامه را مطالعه کنید.

با تصمیم فرجام خواهی درون سازمانی موافق نیستید؟ می‌توانید رسیدگی عادلانه ایالتی را درخواست کنید.

یک مأمور رسیدگی در هیئت خدمات انسانی پرونده شما را رسیدگی خواهد کرد. او تصمیم می‌گیرد DVHA تصمیم درستی گرفته یا خیر.

در بیشتر موارد، قبل از اینکه بتوانید رسیدگی عادلانه ایالتی (مشهور به "توسل به مراجع قضایی") درخواست دهید، باید پروسه فرجام خواهی درون سازمانی DVHA را تکمیل کنید. اما، اگر DVHA در موعد مشخص خود دربارهٔ فرجام خواهی درون سازمانی شما تصمیم گیری نکند، می‌توانید بدون منتظر ماندن برای دریافت تصمیم، رسیدگی عادلانه ایالتی را درخواست کنید.

120 روز برای ارائهٔ درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی وقت دارید. 120 روز از تاریخ روی نامه‌ای آغاز می‌شود که تصمیم فرجام خواهی درون سازمانی شما را بیان کرده است.

دو روش برای ارائهٔ درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی وجود دارد:

1. با مرکز پشتیبانی مشتریان به شمارهٔ 1-800-250-8427 در تماس شوید یا با هیئت خدمات انسانی به شمارهٔ 802-828-2536 در تماس شوید.
2. به آدرس زیر نامه بفرستید:

آیا مزایای صحی که پیشتر دریافت می‌کردید را کم یا متوقف کرده‌ایم؟ می‌توانید در طول رسیدگی عادلانه ایالتی،

مزایای خود را حفظ کنید. باید طی 11 روز برای ارائهٔ این درخواست اقدام کنید. 11 روز از تاریخی آغاز می‌شود که DVHA تصمیم خود را برای شما ارسال کرده است. برای حفظ مزایای خود، با مرکز پشتیبانی مشتریان به شمارهٔ 1-800-250-8427 در تماس شوید.

در رسیدگی عادلانه ایالتی چی قسم اتفاقی می افتد؟ مأمور رسیدگی هیئت خدمات انسانی برای بررسی مجدد تصمیم خود یک جلسه را تعیین خواهد کرد. شما می‌توانید اشتراک کنید. می‌توانید خودتان صحبت کنید یا از شخصی بخواهید به جای شما صحبت کند. ارائه کننده شما می‌تواند صحبت کند یا معلوماتی را به مأمور رسیدگی بدهد. **به کمک نیاز دارید؟** شاید بتوانید کمک حقوقی رایگان را از دفتر کمک حقوقی Health Advocate به شمارهٔ 1-800-917-7787 یا ویب سایت https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect دریافت کنید.

هیئت خدمات انسانی باید طی 90 روز از اولین تاریخی که فرجام خواهی دادید، برای پرونده شما تصمیم گیری کند.

آیا می‌خواهید مأمور رسیدگی زودتر برای پروندهٔ شما تصمیم گیری کند؟ اگر انتظار آسیب جدی به صحت یا جان شما می‌زند، به ما خبر دهید. اگر واجد شرایط رسیدگی عادلانه ایالتی سریعتر (به نام "فرجام‌خواهی تسریع شده") باشید، تصمیم را طی 72 ساعت دریافت خواهید کرد.

دوام مزایای بهداشتی

در بالا به شما گفتیم که اگر طی 11 روز درخواست دهید، می‌توانید در طول پروسه فرجام خواهی درون سازمانی و رسیدگی عادلانه ایالتی از مزایای صحی خود استفاده کنید.

سایر اموری که باید درباره دوام مزایا بدانید:

- اگر هزینه مزایای خود را پرداخت کرده باشید، و حکم فرجام خواهی یا رسیدگی به نفع شما باشد، مبلغ پرداختی‌تان به شما بازپرداخت خواهد شد.
- اگر ایالت هزینهٔ دوام مزایا را پرداخته باشد و حکم رد داده شود، باید هزینه هر گونه مزایایی را که در زمان تعلیق فرجام خواهی دریافت کرده اید پرداخت کنید.
- می‌توانید همزمان با ارائهٔ درخواست فرجام خواهی یا رسیدگی عادلانه، برای دوام مزایا نیز درخواست دهید.
- اگر فرجام خواهی یا رسیدگی شما مربوط به مزیتی باشد که بخاطر تغییری در قوانین فدرالی یا ایالتی تمام یا کم شده، دوام ارائهٔ آن خدمت امکان پذیر نیست.
- اگر رسیدگی عادلانه شما مربوط به حق بیمه شما باشد، باید حق بیمه خود را در موعد حق بیمه پرداخت کنید، در غیر اینصورت پوشش شما تمام خواهد شد. اگر حکم فرجام خواهی یا رسیدگی به نفع شما باشد، مبلغ پرداختی‌تان بیش به شما بازپرداخت خواهد شد.

شکایات

شکایت، نارضایتی مربوط به اموری غیر از اقدامات، مثل محل یا راحتی مراجعه به ارائه کننده مراقبت صحی خودتان، کیفیت مراقبت صحی دریافتی یا بعد از اعمال حقوق خود دچار اثرات منفی شدن، می‌باشد. می توانید شکایت خود را در هر زمانی ثبت کنید. اگر نمی‌توانید اختلافات خود را با ارائه کننده خود حل و فصل کنید، می‌توانید ذریعه تماس با مرکز پشتیبانی مشتریان یا اداره مسئول ارائه کننده یا کیفیت خدمات، شکایت ثبت کنید. آن اداره نامه‌ای دربارهٔ نحوهٔ رسیدگی این مسئله طی 90 روز برای شما ارسال خواهد کرد.

اگر شکایتی ثبت کردید و از روش بررسی آن ناراضی هستید، می‌توانید مرور شکایت را درخواست کنید. یک فرد بیطرف شکایت شما را بررسی خواهد کرد تا مطمئن شود که پروسه شکایت منصفانه و عادلانه اجرا شده است. نامه ای حاوی نتایج مرور را دریافت خواهید کرد.

شما یا ارائه کننده تان بخاطر ثبت شکایت یا فرجام خواهی علیه Green Mountain Care پاداش یا مقابله به مثل دریافت نخواهید کرد. اگر در هر بخش پروسه شکایت یا فرجام خواهی به کمک نیاز دارید، کارمندان Green Mountain Care می‌توانند به شما کمک کنند – کافی است درخواست کنید. می‌توانید از یکی از اعضای خانواده، دوستان یا شخص دیگری (مثل ارائه کننده) درخواست کنید برای ارائهٔ درخواست فرجام خواهی یا رسیدگی عادلانه یا ثبت شکایت به شما کمک کند. در آن صورت باید به ایالت خبر دهید که می‌خواهید شخص دیگری از طرف شما اقدام کند. آن شخص می‌توانید در طول این پروسه نماینده شما باشد. اگر نمی‌دانید برای هر یک از این درخواست‌ها چه کار کنید یا برای دریافت راهنمایی در هر یک از این مراحل، لطفاً با مرکز پشتیبانی مشتریان به شمارهٔ 1-800-250-8427 در تماس شوید. همچنین می‌توانید برای دریافت کمک، با اداره Health Care Advocate به شماره 1-800-917-7787 در تماس شوید یا از vtlawhelp.org/health بازدید کنید.

به کمک نیاز دارید؟

مرکز پشتیبانی مشتریان Vermont Health Connect & Green Mountain Care

مرکز پشتیبانی مشتریان Vermont Health Connect و Green Mountain Care برای کمک به شما آماده است. آنها می‌توانند به سؤالات مربوط به برنامه شما پاسخ دهند، در انتخاب یا تغییر PCP به شما کمک کنند، و اگر مشکلاتی در دریافت مراقبت صحی دارید به شما کمک کنند.

کارمندان مرکز پشتیبانی مشتریان از 8:00 صبح تا 5.00 عصر، از دوشنبه تا جمعه (روزهای تعطیل بسته است) در 1-800-250-8427 یا TDD 1-888-834-7898 در دسترس هستند.

تغییرات را ظرف 10 روز از اعمال تغییر گزارش کنید:

- تغییر در درآمد یا خانوار شما،
- تغییرات آدرس،
- تولد یا پذیرش طفل،
- فوت، و
- بیمه صحی دیگری که دریافت می‌کنید.

اداره Health Care Advocate (HCA)

اداره Health Care Advocate برای کمک در مشکلات مرتبط به مراقبت صحی یا مزایای شما آماده است. اداره Health Care Advocate همچنین می‌تواند در ثبت شکایات، فرجام خواهی ها و رسیدگی های عادلانه به شما کمک کند. می توانید با دفتر HCA به شماره 1-800-917-7787 در تماس شوید.

اطلاعات بیشتر

ما از ارائهٔ معلومات دربارهٔ برنامه ها، خدمات و ارائه دهنده گان خود به اعضا خوشحال می شویم. علاوه بر مطالب این کتاب راهنما، می‌توانید معلوماتی مثل موارد زیر را نیز کسب کنید:

- لیستی از ارائه دهندگاه منطقه خودتان که در برنامه های ما اشتراک دارند،
- قوانین و مقررات برنامه،
- برنامه ارتقاء کیفیت ما، و
- معلومات دقیقتر بیشتر درباره خدمات تحت پوشش.

همچنین می‌توانید دربارهٔ واجدشرایط بودن و مزایای برنامه در این ویب سایت www.greenmountaincare.org معلومات کسب کنید.

سایر برنامه‌ها

اینها سایر برنامه‌ها و خدمات در دسترس اطفال، بزرگسالان و خانوارها هستند. حمل و نقل به محل این خدمات بسته به قسم برنامه ای که در آن ثبت نام کرده‌اید ممکن است در دسترس باشد. برای کسب معلومات بیشتر درباره واجد شرایط بودن خدمات حمل و نقل، با مرکز پشتیبانی مشتریان در تماس شوید. برخی از این برنامه های شرایط واجدشرایط بودن بیشتری دارند. اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید بدانید واجد شرایط هستید یا خیر، با شماره ویژه برنامه در لیست زیز در تماس شوید.

خدمات روزانه برای بزرگسال

خدمات روزانه برای بزرگسال، خدماتی را برای کمک به بزرگسالان مسن‌تر و بزرگسالان دارای ناتوانی ارائه می‌کند تا بتوانند تا جای ممکن در خانه خودشان مستقل بمانند. خدمات روزانه برای بزرگسال در مراکز روزانه جمعی و غیرمسکونی ارائه می شود که محیطی ایمن و پشتیبان دارند و افراد در آنجا می‌توانند به خدمات صحی و اجتماعی دسترسی داشته باشند. برای کسب معلومات بیشتر، با بخش خدمات ناتوانی و افراد مسن (DDAS) به شمارهٔ 802-871-3217 در تماس شوید یا به www.ddas.vermont.gov مراجعه کنید.

برنامه خدمات پرستاری

این برنامه از زندگی مستقل بزرگسالان دارای ناتوانی که به کمک بدنی در فعالیت های روزانه خود نیاز دارند، پشتیبانی می کند. اشتراک کننده گان برنامه، پرستار(ان) مراقبت شخصی خود را استخدام می کنند، آموزش می دهند، بر کار آنها نظارت می کنند و برای آنها تعیین وقت می کنند. برای کسب معلومات بیشتر، با بخش خدمات ناتوانی و افراد مسن (DDAS) به شمارهٔ 802-871-3043 در تماس شوید یا به www.ddas.vermont.gov مراجعه کنید.

خدمات یکپارچهٔ اطفال (CIS)

CIS یک منبع برای زنان باردار یا زایمان کرده و خانوارهای دارای طفل تازه متولدشده تا شش سال است. تیم‌ها در پشتیبانی مددکار اجتماعی و خانوادگی؛ صحت مادر/طفل و پرستاری؛ رشد طفل و مداخله زودهنگام؛ اوایل طفولیت و سلامت روانی خانواده؛ مراقبت از طفل و سایر تخصص ها (مثل تغذیه، گفتار و زبان درمانی) تخصص دارند. برای کسب معلومات بیشتر، با اداره اطفال و خانوارها، بخش رشد طفل به شماره 1-800-649-2642 در تماس شوید.

خدمات یکپارچهٔ اطفال - مداخله زودهنگام (CIS-EI)

این برنامه ویژه برای اطفال زیر 3 سالی است که ناتوانی یا تأخیر رشدی دارند. خدمات مداخله زودهنگام به نوزادان، اطفال نوپا و خانوارها ارائه می کند. برای کسب معلومات بیشتر، با شبکهٔ خانوادگی ورمونت به شمارهٔ 1-800-800-4005 در تماس شوید.

خدمات مراقبت شخصی اطفال

خدمات مراقبت شخصی اطفال، یک خدمت مراقبت مستقیم مطابق برنامه اطفال دارای نیازهای صحی ویژه (CSHN)، از خدمت Medicaid، برای افراد کمتر از 21 سالی است که ناتوانی مهم و بلندمدت یا عارضه صحی دارند که اثر زیادی بر رشد متناسب با سن آنها و توانایی‌شان برای اجرای فعالیت های زندگی روزمره (ADL) دارد. هدف خدمات مراقبت شخصی اطفال (CPCS) ارائه کمک مکمل همراه با مراقبت شخصی برای اطفال است. برای کسب معلومات با شمارهٔ مدیر 802-865-1395 یا متخصص 802-951-5169 در تماس شوید یا به ویب سایت www.healthvermont.gov/family/chindrenspersonalcareservices.aspx مراجعه کنید

کلینیک اطفال دارای نیازهای صحی ویژه (CSHN)

این برنامه خدمات کلینیک و هماهنگی مراقبت را برای اطفال دارای نیازهای صحی ویژه ارائه می کند. همچنین در برخی هزینه‌های مراقبت صحی که ذریعه بیمه صحی یا Dr. Dynasaur تحت پوشش نیست، کمک می کند. با اداره بهداشت ورمونت به شمارهٔ 1-800-464-4343 در تماس شوید یا به www.healthvermont.gov مراجعه کنید.

Choices for Care (گزینه‌های موجود برای مراقبت)

گزینه‌های موجود برای مراقبت یک برنامه مراقبت بلندمدت برای پرداخت هزینه های مراقبت و پشتیبانی برای اهالی مسن ورمونت و افراد دارای ناتوانی‌های بدنی می‌باشد. این برنامه در فعالیت‌های روزمره در خانه، در محیط مراقبت مسکونی پیشرفته یا ساختمان پرستاری به افراد کمک می کند. ارائه دهندگان مراکز روزانه بزرگسالان، اداره های منطقه ای افراد مسن، سکونت گاه های کمکی زندگی، اداره مراقبت صحت در خانه، ساختمان های پرستاری و خانه‌های دارای مراقبت مسکونی می باشند.برای کسب معلومات بیشتر با خط ویژه و اصلی به شمارهٔ 1-800-642-5119 در تماس شوید یا به ویب سایت http://www.ddas.vermont.gov/ddas-programs/programs-cfc/ مراجعه کنید.

خدمات ناتوانی رشدی

خدمات ناتوانی رشدی در نگهداری افراد با سنین مختلف که ناتوانی های رشدی دارند و در خانه با خانوارهای‌شان زندگی می‌کنند کمک می‌کند. خدمات شامل مدیریت پرونده، خدمات اشغال، پشتیبانی های جمعی و مهلت دادن می‌شود. ارائه کننده گان باید ارائه کننده گان خدمات رشدی یا سازمان‌های خدمات میانجی برای افرادی باشند که خدمات را خود-مدیریتی می کنند. برای کسب معلومات بیشتر، با بخش خدمات ناتوانی و افراد مسن (DDAS) به شمارهٔ 802-871-3064 در تماس شوید یا به www.ddas.vermont.gov مراجعه کنید.

غربالگری زودهنگام و دوره ای، تشخیصی و درمان (EPSDT)

برنامه کمک مالی

این برنامه داوطلبانه در زمانی که خدماتی تجویز شود یا ذریعه پروگرام بالینی CSHN پیش تأیید شود، در پرداخت هزینه های پس از بیمه مراقبت صحی طفل به خانوارها کمک می‌کند. با اداره بهداشت ورمونت به شمارهٔ 1-800-464-4343 در تماس شوید یا به www.healthvermont.gov مراجعه کنید.

تأمین بودجه متغیر خانوار

تأمین بودجه متغیر خانوار برای افراد سنین مختلف دارای ناتوانی رشدی است که با خانوار خود زندگی می‌کنند یا برای خانوارهایی است که با عضو خانواده دارای ناتوانی رشدی زندگی می‌کنند و از او پشتیبانی می‌کنند. این برنامه تضمین می‌کند خانوارهای سرپرست، طبیعی ترین و بهترین محیط تربیت و پرورش را برای اطفال و بسیاری از بزرگسالان دارای ناتوانی رشدی فراهم کنند. بودجه‌های ارائه شده را می‌توان با تشخیص خانوار برای خدمات و پشتیبانی‌های به نفع فرد و خانوار استفاده کرد. ارائه کننده گان خدمات، ارائه کننده گان خدمات رشدی (اداره‌های منتصب و منتخب) هستند. برای کسب معلومات بیشتر، با بخش خدمات ناتوانی و افراد مسن (DDAS) به شمارهٔ 802-786-5081 در تماس شوید یا به www.ddas.vermont.gov مراجعه کنید.

مراقبت خانگی دارای تکنالوژی بالا

این برنامه پرستاری در خانه فشرده برای افراد وابسته به تکنالوژی است تا بتوانند نیازهای طبی پیچیده را برطرف یا برآورده کنند. اهداف این برنامه پشتیبانی از گذار و انتقال از شفاخانه یا سایر مراکز مراقبتی سازمانی به خانه و پیشگیری از کاربرد جایگزین سازمانی می‌باشد. برای کسب معلومات بیشتر برای افراد بیشتر از 21 سال، با بخش خدمات ناتوانی و افراد مسن (DDAS)/واحد خدمات بالینی به شمارهٔ 802-871-3044 در تماس شوید یا به www.ddas.vermont.gov مراجعه کنید. پروگرام مراقبت خانگی دارای تکنالوژی بالا طب اطفال ذریعه مؤسسه اطفال دارای نیازهای صحی ویژه برای افراد کمتر از 21 سال نظارت می‌شود. برای کسب معلومات، با مدیر پرستاری مراقبت خانگی دارای تکنالوژی بالا طب اطفال به شمارهٔ 802-865-1327 در ارتباطات شوید یا به http://healthvermont.gov/family/cshn/pedihitech.aspx مراجعه کنید.

اعضای آسیب پذیر Medicaid. این پروگرام هست

خدمات خانه داری

پروگرام خانه داری ورمونت به افراد 18 سال و بیشتر دارای ناتوانی که در نیازهای شخصی‌شان یا انجام کارهای خانگی و ادامه زندگی در خانه به کمک نیاز دارند، کمک می‌کند. خدمات شامل خرید، تمیزکاری و شستشوی لباس می شود. این خدمات به افراد کمک می‌کند در محیطی بهداشتی و ایمن و به قسم مستقل در خانه زندگی کنند. ارائه کننده گان، ادارات سلامتی در خانه هستند. برای کسب معلومات بیشتر، با بخش خدمات ناتوانی و افراد مسن (DDAS)/واحد پشتیبانی فردی به شمارهٔ 802-871-3069 در تماس شوید یا به www.ddas.vermont.gov مراجعه کنید.

کلینیک تخصصی

اینها کلینیک‌های چندرشته ای و طب اطفال هستند که ذریعه کارمندان مددکار اجتماعی پرستاری و طبی مدیریت یا بهینه سازی می‌شوند و یک سیستم جامع و خانوار محور و هماهنگ مراقبتی از خدمات مستقیم را ایجاد می‌کنند. این کلینیک‌ها در ساحه های قلب شناسی؛ رشد طفل؛ جمجمه-صورت/لب شکری و سقف یا کام دهان؛ فیبروز کیسه‌ای؛ صرع/عصب شناسی؛ دست؛ رماتیسم مفاصل نوجوانان؛ متابولیسم؛ میلومننگوسل یا مهره‌شکاف؛ تحلیل و فساد عضلانی؛ طب استخوان؛ ریشه بُری و سایر عارضه ها تخصص دارند. با اداره بهداشت ورمونت به شمارهٔ 1-800-464-4343 در تماس شوید یا به www.healthvermont.gov مراجعه کنید.

خدمات تخصصی

پرستاران یا مددکار اجتماعی طبی CSHN که در دفاتر بخش اداره بهداشت منطقه ای هستند در دسترسی و هماهنگی مراقبت صحی تخصصی که ذریعه کلینیک‌های خدمات مستقیم CSHN در دسترس نیست، کمک می‌کنند. با اداره بهداشت ورمونت به شمارهٔ 1-800-464-4343 در تماس شوید یا به www.healthvermont.gov مراجعه کنید.

پروگرام شناسایی و مداخله زودهنگام عارضه شنوایی ورمونت

شنوایی‌سنج‌ها، غربالگری و معرفی برای خدمات تشخیصی اطفال را در 12 نقطه در سرتاسر ایالت ارائه می‌کنند. برای کسب معلومات بیشتر دربارهٔ این پروگرام ها با شمارهٔ 1-800-537-0076 در تماس شوید یا به http://healthvermont.gov/family/hearing/ مراجعه کنید.

سلامت روانی

ایالت ورمونت با اداره‌های منتخب در سرتاسر ایالت برای ارائهٔ خدمات صحت روانی مختلف به افراد و خانوارهایی قرار دارد که اضطراب و تنش عاطفی بالا، بیماری روانی یا مشکلات رفتاری شدیدی را تجربه می‌کنند که زندگی شان را مختل می‌کند. این خدمات از اداره‌ای به اداره دیگر متفاوت است، اما پروگرام های اصلی در همه اداره های منتخب در دسترس هستند. هماهنگ کننده‌های پذیرش در هر محل در تعیین پروگرام‌ها و خدمات در دسترس برای برطرف کردن نیازهای افراد، با آنها همکاری می‌کنند. علاوه بر این، اداره‌های منتخب، به قسم نیاز، دسترسی به خدمات مختلف در سرتاسر ایالت را به شمول مراقبت مسکونی فشرده، مراقبت عاجل یا تختخواب‌های شفاخانه و مراقبت از بیمار بستری در شفاخانه ارائه می‌کنند. برای تماس با اداره سلامت روانی، با 1-888-212-4677 یا 802-828-3824 در تماس شوید یا از www.mentalhealth.vermont.gov بازدید کنید.

خدمات بیمار سرپایی برای بزرگسال

این برنامه خدماتی متنوع در هر اداره ارائه می‌کند و ماندن در لیست انتظار نیز معمول و رایج است. خدمات شامل ارزیابی، مشاوره، تجویز دوا و نظارت بر مصرف دوا و نیز خدمات برای افراد شصت سال و بالاتر دارای نیازهای مراقبت سلامت روانی می‌باشد. برخی خدمات ذریعه ارائه کننده گان خصوصی در دسترس هستند و برخی افراد به آنها معرفی می‌شوند.

خدمات طفل، نوجوان و خانوار

این پروگرام خدمات و پشتیبانی درمانی به خانوارها ارائه می‌کند تا اطفال و نوجوانان دارای مشکلات سلامت روانی بتوانند به زندگی، یادگیری و رشد سالم در مکتب و جامعه خودشان ادامه دهند. این خدمات شامل غربالگری، خدمات پیشگیری، پشتیبانی های اجتماعی، درمان، مشاوره و پاسخ به موارد بحرانی می‌شود.

توانبخشی جمعی و درمان

این برنامه خدمات صحت روانی جمعی ارائه می‌کند تا افراد بتوانند با حداکثر استقلال در جوامع شان و در میان خانوارها، دوستان و همسایگان خود زندگی کنند. خدمات جامع CRT تنها برای بزرگسالان دارای بیماری روانی شدید و دوام دار با تشخیص واجد شرایطی در دسترس است که معیارهای واجد شرایط اضافی به شمول استفاده از خدمات و سابقه بستری در شفاخانه، شدت ناتوانی و نقص های عملکردی را دارند.

خدمات عاجل

این پروگرام خدمات عاجل سلامت روانی را بصورت بیست و چهار ساعته در هفت روز هفته برای افراد، سازمان و جوامع ارائه می کند. خدمات عاجل اضطراری به شمول پشتیبانی تلیفونی، ارزیابی چهره به چهره یا حضوری، معرفی و مشاوره می‌شود.

پروگرام آسیب تروماتیک یا ضربه ای مغز

این برنامه به ساکنین ورمونت 16 ساله یا بزرگتر که دارای آسیب مغزی متوسط تا شدید شناسایی شده‌اند، کمک می‌کند. این برنامه افراد را از شفاخانه و ساختمان‌های مراقبتی به محیط‌های جمعی منتقل می‌کند یا بازگشت می‌دهد. هدف این برنامه توانبخشی و انتخاب محور، پشتیبانی از افراد در کسب حداکثر استقلال و کمک به آنها برای بازگشت به بازار کار می‌باشد. برای کسب معلومات بیشتر، با بخش خدمات ناتوانی و افراد مسن (DDAS)/واحد پشتیبانی فردی به شمارهٔ 802-871-3069 در تماس شوید یا به www.ddas.vermont.gov مراجعه کنید.

برنامه زنان، نوزادان و اطفال (WIC)

برنامه WIC با ارائهٔ معلومات و غذاهای سالم، به مادران و اطفال خردسال کمک می‌کند غذای خوب بخورند و سالم بمانند. برای اینکه متوجه شویم واجد شرایط هستید یا خیر، ممکن است به یکی از 62 محل موجود در سرتاسر ایالت برویم. مزایا شامل خبرنامه تغذیه، کلاس‌های آشپزی، سهمیه های مزرعه به خانوار و نیز بسته های غذایی فردی می‌شود. برای کسب معلومات بیشتر، با اداره بهداشت ورمونت محلی خودتان به شماره 1-800-649-4357 در تماس شوید یا به www.healthvermont.gov مراجعه کنید

اطلاعات بیشتر دربارهٔ منابع موجود در محله شما در سایت زیر موجود است **www.vermont211.org**.

توجه! اگر به زبان خودتان به کمک نیاز دارید، لطفاً با 1-800-250-8427 در تماس شوید

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