



भर्मन्ट हेल्थ एक्सेस विभाग

फार्मेसीकार्यक्रमको हातेपुस्तिका



GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

विषयसूची

तपाईंको भर्मन्ट फार्मसी कार्यक्रममा स्वागत छ	4
जालसाजी, हानि र दुर्व्यवहार	4
हेल्थी भर्मन्टर्स कार्यक्रम (Healthy Vermonters Program)	4
VPharm कार्यक्रमहरू: VPharm 1, VPharm 2 र VPharm 3	5
तपाईंको Medicare PDP का बारेमा बुझौं	5
VPharm 1: प्रिमियम तथा कभरेज	6
VPharm 2: प्रिमियम	6
VPharm 3: प्रिमियम	6
तपाईंको Medicare PDP फर्मलरी	7
Medicare मा चिकित्सकको लिखित निर्देशनविना औषधि पसलबाट किन्न पाइने (OTC) औषधिहरू पर्दैनन्	7
सहभुक्तानीहरू (वा सहभुक्तानी)	7
तपाईंको आइडी कार्ड	7
सहभागी प्रदायकहरू	8
Medicare भएका भर्मन्टवासीहरूका लागि फार्मसी कार्यक्रमहरू	8
Medicare सेभिड कार्यक्रम	8
योग्य Medicare लाभार्थी (QMB)	9
तोकिएको न्यून-आय भएका Medicare लाभार्थीहरू (SLMB)	9
योग्य व्यक्तिहरू (QI-1)	9
तपाईंको VPharm कार्यक्रमको प्रिमियम भुक्तान गरौं	9
स्वचालित भुक्तानी	9
तपाईंको अधिकार र उत्तरदायित्वहरू	10
भर्मन्टवासीहरूका लागि अन्य कार्यक्रमहरू	11
इच्छापत्र र अग्रिम निर्देशनहरू	11
अंग दान	12
आफ्नो प्रदायकसँग जानकारी साझा गर्नुहोस्	12
गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना	12
गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम	12
समस्या र गुनासोहरू	13
तपाईं आफ्नो फार्मसीका लाभहरूबारे निर्णयसँग सहमत नहुँदा	13
तपाईंको Medicare PDP मा अपील गर्ने अस्वीकारहरू	14
Vpharm ले गरेको अस्वीकृति अपील गरौं	14
DVHA अपील अस्वीकृतिका लागि निष्पक्ष सुनुवाई	15
फार्मसी लाभहरूको निरन्तरता	16
गुनासाहरू	17
राम्रो कारण र कठिनाइमा अनुरोध	17
मद्दत आवश्यक छ?	18
भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट, ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र	18
रिपोर्टिङ परिवर्तनहरू	18

स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ता (HCA) कार्यालय.....	18
अतिरिक्त जानकारी.....	18
अन्य गैर-फार्मसी कार्यक्रमहरू.....	19
वयस्क दिवा सेवाहरू.....	19
परिचर सेवा कार्यक्रम.....	19
बालबालिकाको एकीकृत सेवाहरू (CIS).....	19
बालबालिकाको एकीकृत सेवाहरू - प्रारम्भिक हस्तक्षेप (CIS-EI).....	20
बालबालिकाको व्यक्तिगत हेरचाहसम्बन्धी सेवाहरू.....	20
विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिका (CSHN) का लागि क्लिनिकहरू.....	20
हेरचाहका विकल्पहरू.....	20
विकासात्मक असक्षमता सेवाहरू.....	20
वित्तीय सहायता कार्यक्रम.....	21
लचिलो परिवार कोष.....	21
उच्च प्रविधि नर्सिङ हेरचाह.....	21
गृहिणी सेवाहरू.....	22
विशेष क्लिनिकहरू.....	22
विशेष सेवाहरू.....	22
भर्मन्ट प्रारम्भिक सुनुवाइ खोज र हस्तक्षेप कार्यक्रम.....	22
मानसिक स्वास्थ्य.....	22
वयस्क बहिरङ्ग बिरामी सेवाहरू.....	23
बाल, किशोर-किशोरी र पारिवारिक सेवाहरू.....	23
सामुदायिक स्वास्थ्यलाभ र उपचार.....	24
आपतकालीन सेवाहरू.....	24
अभिघातक मस्तिष्कको चोटपटक.....	24
महिला, नवजात शिशु र बालबालिका कार्यक्रम (WIC).....	24
तपाईंको समुदायमा रहेका अतिरिक्त स्रोतहरू.....	24

अक्टोबर 2023

तपाईंको भर्मन्ट फार्मसी कार्यक्रममा स्वागत छ

भर्मन्टका फार्मसी सहायता कार्यक्रमहरू भर्मन्ट हेल्थ एक्सेस विभाग (DVHA) ले प्रबन्ध गर्छ। फार्मसी सहायता कार्यक्रमहरू यहाँ सूचीबद्ध गरिएको छ। प्रत्येक कार्यक्रमको आफ्नै योग्यता नियम र लाभ प्याकेज छ।

यो हातेपुस्तिकामा Medicaid मार्फत प्राप्त गरिएका फार्मसी लाभहरूबारे जानकारी छैन। तपाईंसँग Medicaid छ र तपाईंलाई आफ्नो फार्मसी लाभका बारेमा जानकारी चाहिन्छ वा तपाईं कुन कार्यक्रममा हुनुहुन्छ भन्ने थाहा छैन भने भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्रको 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्। सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म बिहान 8 बजेदेखि साँझ 4:30 बजेसम्ममा फोन गर्नुहोस् (बिदाका दिनमा बन्द हुन्छ)।

जालसाजी, हानि र दुर्व्यवहार

विशेष अनुसन्धान एकाइ (SIU) ले Medicaid कार्यक्रममा सत्यनिष्ठा स्थिर र कायम राख्ने काम गर्छ र Medicaid प्रदायक र प्राप्तकर्तालाई जालसाजी, हानि र दुर्व्यसनी रोकथाम गर्ने, पत्ता लगाउने र अनुसन्धान गर्ने क्रियाकलापहरूमा संलग्न हुन्छ। SIU ले आवश्यक प्राप्तकर्ताहरूको स्वास्थ्य र कल्याणका लागि करदाताका डलरहरू उपयुक्त रूपमा खर्च गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्छ।

तपाईंलाई Medicaid प्रदायक वा Medicaid प्राप्तकर्ता Medicaid कार्यक्रमको जालसाजी, हानि र दुर्व्यसनीमा संलग्न हुनुभएको छ भन्ने शंका लागेमा कृपया निम्नमध्ये कुनै एउटा विधि प्रयोग गरी SIU मा आफ्ना सरोकारहरू बताउनुहोस्:

वेबसाइट: <https://dvha.vermont.gov/>

क्लिक: Medicaid जालसाजी, हानि र दुर्व्यसनीबारे बताउनुहोस्

क्लिक: जालसाजी र दुर्व्यसनी रिफेरल फाराम

इमेल: ReportMedicaidFraud@vermont.gov

टेलिफोन: 802-241-9210

पत्राचारको ठेगाना:

DVHA विशेष अनुसन्धान एकाइ

NOB 1 South, 280 State Drive

Waterbury, VT 05671-1010

फ्याक्स: 802-871-3090 ("DVHA विशेष अनुसन्धान एकाइ" मा सिधै फ्याक्स गर्नुहोस्)

हेल्थी भर्मन्टर्स कार्यक्रम (Healthy Vermonters Program)

यो निःशुल्क कार्यक्रममा भर्मन्टवासीहरूले अन्य निर्देशित बीमाविना छुट गरिएको दरमा समेटिएका औषधिहरू खरिद गर्न पाउनुहुन्छ। तपाईंसँग हेल्थी भर्मन्टर्स छ भने तपाईंको फार्मसीले DVHA मा दाबी पेश गर्न सक्छ। DVHA ले शुल्क भुक्तानी गर्ने छैन तर तपाईंले फार्मसीलाई तिर्ने शुल्क फार्मसीको खुद्रा मूल्यमा नभएर सबैभन्दा कम भर्मन्ट Medicaid दरमा हुने छ।

VPharm कार्यक्रमहरू: VPharm 1, VPharm 2 र VPharm 3

VPharm कार्यक्रमहरूले Medicaid का लागि योग्य नहुने र Medicare मा नामाङ्कित भएका भर्मेन्टवासीहरूलाई उनीहरूको Medicare निर्धारित औषधि योजना (Medicare PDP) र सम्बन्धित लागतको भुक्तानी गर्न मद्दत गर्छ। यसले कसरी काम गर्छ: तपाईंको Medicare PDP ले तपाईंको औषधिको शुल्क भुक्तानी गर्दा, फार्मसीलाई दिनु पर्ने कुनै पनि बाँकी रकम Vpharm को बिलमा राख्न सकिन्छ। VPharm ले औषधिको लागत कति हुन्छ त्यसको आधारमा रकम भुक्तानी गर्छ र तपाईंलाई \$1/\$2 सम्म तिर्न लगाउँछ।

तपाईंको Medicare PDP का बारेमा बुझौं

Medicare PDP प्रायः Medicare पार्ट D औषधि योजनामाफत उपलब्ध गराइन्छ तर Medicare पार्ट C योजनाको अंश पनि हुन सक्छ, जसलाई “Medicare लाभ योजना” पनि भनिन्छ। हामीले Medicare PDP का बारेमा कुरा गर्दा, Medicare पार्ट C वा पार्ट D को निर्देशित औषधि कभरेज बुझौं। **यी कार्यक्रमहरू Medicare र Medicaid सेवा (CMS) केन्द्रहरूले प्रबन्ध गर्छन्। तपाईंलाई Medicare PDP मा नामाङ्कन गर्न सहायता चाहिएमा:**

- 1) 1-800-Medicare लाई (1-800-633-4227) मा फोन गर्नुहोस् TTY प्रयोगकर्ताहरूले 1-877-486-2048 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ
- 2) Medicare.gov मा जानुहोस्
- 3) क्षेत्रीय एजेन्सीको राज्य स्वास्थ्य बीमा सहायता कार्यक्रम (SHIP) लाई एजिडको हेल्पलाइन 1-800-642-5119 मा फोन गर्नुहोस्

VPharm कार्यक्रम (राज्य औषधीय सहायता कार्यक्रम (SPAP) पनि भनिन्छ) ले Medicare PDP मा नामाङ्कित भएका र निर्धारित औषधिहरू समेट्ने अन्य कुनै बीमा नभएका व्यक्तिहरूका लागि निर्धारित औषधिको खर्चहरू भुक्तानी गर्न मद्दत गर्छ। VPharm ले तपाईंको Medicare PDP योजनाको मासिक प्रिमियम भुक्तानी गर्न पनि मद्दत गर्न सक्छ।

VPharm मा तीन वटा लाभ स्तर पर्छन्, VPharm 1, VPharm 2 र VPharm 3। प्रत्येक कार्यक्रमको योग्यताका लागि आफ्नै नियमहरू र लाभ प्याकेज छन्। सदस्यहरू VPharm मा रहनका लागि Medicare PDP मा नामाङ्कित हुनुपर्छ। तपाईंको Medicare PDP तपाईंका सबै निर्धारित औषधिको पहिलो भुक्तानकर्ता हो भने तपाईंको VPharm कार्यक्रम दोस्रो भुक्तानकर्ता हो। VPharm बाट तपाईंको Medicare PDP को भुक्तानीको मद्दत लिनका लागि तपाईं भर्मेन्ट क्षेत्रको योजनामा नामाङ्कित हुनुपर्छ। यसका साथै, तपाईंले VPharm मार्फत निर्धारित औषधिहरूको कभरेज प्राप्त गर्न नामाङ्कित VT Medicaid प्रदायकको उपयोग गर्नुपर्छ।

निम्नलिखित VPharm कार्यक्रमहरू DVHA ले प्रबन्ध गर्छ र यीमध्ये कुनै पनि कार्यक्रममा कसरी नामाङ्कन हुने भन्नेबारे जानकारीका लागि भर्मेन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्रको 1-800-250-8427 मा सम्पर्क गरेर थाहा पाउन सकिन्छ। सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म बिहान 8 बजेदेखि बेलुका 4:30 सम्ममा फोन गर्नुहोस् (बिदाका दिनमा बन्द हुन्छ)।

VPharm 1: प्रिमियम तथा कभरेज

VPharm 1 का सदस्यहरूले मासिक प्रिमियम \$15 डलर भुक्तानी गर्छन्। त्यसको सट्टामा, VPharm 1 ले निम्न कुराको भुक्तानी गर्छ:

- न्यून आय अनुदान (LIS) “अतिरिक्त मददत” का लागि अधिकतम रकमसम्म भुक्तानी नगरिने तपाईंको Medicare PDP प्रिमियमको रकम। (वार्षिक बेन्चमार्कको अधिकतम रकम CMS द्वारा निर्धारण गरिन्छ। उक्त समय प्रत्येक वर्षको जनवरी 1 मा परिवर्तन हुन्छ।) **तपाईं परिष्कृत गरिएको Medicare PDP मा नामाङ्कित हुनुभएको छ भने VPharm ले Medicare PDP प्रिमियमको रकम पूरा भुक्तानी नगर्न सक्छ।**
- Medicare PDP सहभुक्तानी, कटौतीयोग्य रकम, सह-बीमा र कभरेज अन्तर Medicare PDP द्वारा समेटिएका अल्पकालीन र दीर्घकालीन औषधिहरूका लागि न्यून आय अनुदान (LIS वा “अतिरिक्त मददत”) द्वारा समेटिएको छैन।
- Medicare PDP द्वारा नसमेटिएका औषधिहरूका विशेष वर्ग (निश्चित OTC औषधि र केही भिटामिन र खोकी, रूघाका उत्पादनहरू पर्दछन्)
- मधुमेहका आपूर्तिहरू
- आँखाको डाक्टर वा आँखाको विशेषज्ञद्वारा प्रत्येक दुई वर्षमा एउटा विस्तृत आँखा जाँच र एउटा अन्तरिम परीक्षण

VPharm 2: प्रिमियम

- VPharm 2 का सदस्यहरूले मासिक प्रिमियम \$20 भुक्तानी गर्छन्।

VPharm 3: प्रिमियम

- VPharm 3 का सदस्यहरूले मासिक प्रिमियम \$50 भुक्तानी गर्छन्।

VPharm 2 र VPharm 3 ले निम्न कुराको भुक्तानी गर्छ:

- न्यून आय अनुदान (LIS) “अतिरिक्त मददत” का लागि अधिकतम रकमसम्म भुक्तानी नगरिने तपाईंको Medicare PDP प्रिमियमको रकम। (वार्षिक बेन्चमार्कको अधिकतम रकम CMS द्वारा निर्धारण गरिन्छ। उक्त समय प्रत्येक वर्षको जनवरी 1 मा परिवर्तन हुन्छ।) **तपाईं परिष्कृत गरिएको Medicare PDP मा नामाङ्कित हुनुभएको छ भने VPharm ले Medicare PDP प्रिमियमको रकम पूरा भुक्तानी नगर्न सक्छ।**
- Medicare PDP सहभुक्तानी, कटौतीयोग्य रकम, सह-बीमा र कभरेज अन्तर Medicare PDP द्वारा समेटिएका अल्पकालीन र दीर्घकालीन औषधिहरूका लागि न्यून आय अनुदान (LIS वा “अतिरिक्त मददत”) द्वारा समेटिएको छैन।
- Medicare PDP द्वारा नसमेटिएका औषधिहरूका विशेष वर्ग (निश्चित OTC औषधि र केही भिटामिन र खोकी, रूघाका उत्पादनहरू पर्दछन्)
- मधुमेहका आपूर्तिहरू

तपाईंको Medicare PDP फर्मलरी

- लागत कम गर्न मद्दतका लागि, तपाईंको Medicare PDP ले प्रदायकहरूलाई “फर्मलरी” भनिने औषधिहरूको सूचीबाट औषधिहरू निर्धारण गर्न आग्रह गर्छ। फर्मलरीमा रहेका केही औषधिहरूको भुक्तानी गर्नुअघि Medicare PDP द्वारा पूर्व स्वीकृति वा पूर्व अधिकार चाहिन्छ। तपाईंको Medicare निर्धारित औषधि योजनामा अस्वीकार अपील गर्न, “तपाईं कार्यसँग असहमत हुँदा” खण्ड हेर्नुहोस्।

Medicare मा चिकित्सकको लिखित निर्देशनविना औषधि

पसलबाट किन्न पाइने (OTC) औषधिहरू पर्दैनन्

- Medicare PDPs ले समाविष्ट गर्ने आवश्यक नभएका औषधिका केही वर्गहरू छन्। यी औषधिहरूलाई “Medicare मा नपर्ने औषधिहरू” भनिन्छ र यसमा सामान्यतया OTC औषधि, केही निर्धारित भिटामिन र केही खोकी र रूघाका उत्पादनहरू पर्छन्। DVHA ले कभरेजका लागि यीमध्ये केही लागूपदार्थहरू समेट्छ, केहीलाई पूर्व स्वीकृति आवश्यक पर्न सक्छ। प्रमाणीकरणका लागि, तपाईंको प्रदायकले पहिला <https://dvha.vermont.gov/forms-manuals/forms/pharmacy-prior-authorization-request-forms-and-order-forms> मा प्रमाणीकरण फाराम भरेर DVHA मा पेश गर्नुपर्छ।
- सीमित सङ्ख्यामा OTC लागूपदार्थहरू VPharm अन्तर्गत कभर गरिन्छ। यी मुख्यतया जेनेरिक औषधिहरू हुन्। उक्त औषधिहरूको पूरा सूची DVHA को वेबसाइट <https://dvha.vermont.gov/providers/pharmacy/drug-coverage-lists> मा खोज्न सकिन्छ।
- हाम्रो कार्यक्रमहरूले प्रयोगात्मक मानिएको वा संघीय औषधि प्रशासन (FDA) द्वारा स्वीकार नगरिएको औषधिहरू समाविष्ट गर्दैन।

सहभुक्तानीहरू (वा सहभुक्तानी)

तपाईंसँग VPharm (1, 2 वा 3) भएमा तपाईंले \$1 वा \$2 को सहभुक्तानी प्राप्त गर्नु हुने छ।

- तपाईंको औषधिहरूका लागि कूल लागत \$29.99 वा सोभन्दा कम भएमा, तपाईंको सहभुक्तानी \$1 हुने छ।
- कूल लागत \$30 वा सोभन्दा बढी भएमा, तपाईंको सहभुक्तानी \$2 हुने छ।

तपाईंलाई \$2.00 भन्दा धेरै शुल्क लागेमा, फार्मसिस्टलाई ग्रीन माउन्टेन केयर भुक्तानी गरेर छ वा छैन भनेर सोध्नुहोस् वा तपाईं मद्दतका लागि ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्रलाई कल गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंको आइडी कार्ड

तपाईंको ग्रीन माउन्टेन केयर आइडी कार्ड तपाईंको घरमा मेल गरिने छ। कृपया तपाईं फार्मसी जाँदा त्यो देखाउनुहोस्। तपाईंले यो हातेपुस्तिका प्राप्त गरेको एक महिनाभित्र नयाँ आइडी कार्ड प्राप्त नगरेमा वा तपाईंले आफ्नो कार्ड हराएमा, ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस् वा नयाँ आइडीको माग गर्नुहोस्। तपाईंसँग Medicare को निर्धारित बीमा भएमा, आफ्नो प्रदायकलाई दुवै बीमा आइडी कार्ड देखाउनुहोस्।

सहभागी प्रदायकहरू

तपाईंका लागि निर्धारित औषधिहरू लेख्ने प्रदायकका – साथै तपाईंले आफ्नो निर्धारित औषधिहरू भर्ने फार्मसी – हाम्रो कार्यक्रमहरूमा नामाङ्कित हुनुपर्छ। भर्मन्टमा धेरै प्रदायक र फार्मसीहरू हाम्रो कार्यक्रममा नामाङ्कित छन्। तपाईंसँग प्रदायक र फार्मसीहरूका बारेमा प्रश्नहरू छन् भने ग्राहक सहायता केन्द्रमा 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस् वा तपाईंको प्रदायक वा फार्मसी नामाङ्कन गरिएको छ कि छैन भनी हेर्न <http://www.vtmedicaid.com> मा गएर प्रदायक लुक-अपमा क्लिक गर्नुहोस्।

Medicare भएका भर्मन्टवासीहरूका लागि फार्मसी कार्यक्रमहरू

एजिडको तपाईंको स्थानीय क्षेत्र एजेन्सी, राज्य स्वास्थ्य बीमा सहायता कार्यक्रम (SHIP) कार्यालयलाई 1-800-642-5119 मा वा तपाईंको स्थानीय सामाजिक सुरक्षा प्रशासन कार्यालयलाई सम्पर्क गरेर फेला पार्न सक्ने अतिरिक्त मद्दत कसरी नामाङ्कन गर्न सकिन्छ भन्नेबारे जानकारी।

न्यून-आय अनुदान (LIS) वा “अतिरिक्त मद्दत”

Medicare मा नामाङ्कित सदस्यहरू न्यून-आय अनुदान (LIS) भनिने, “अतिरिक्त मद्दत” पनि भनिने सामाजिक सुरक्षा प्रशासन कार्यक्रमबाट उहाँहरूको औषधिहरूको लागत भुक्तानी गर्न मद्दत लिनका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। LIS Medicare पूर्वनिर्धारित औषधि योजनासँग सम्बन्धित मासिक प्रिमियम, वार्षिक कटौती र निर्धारित सह-भुक्तानीहरूका लागि भुक्तानी गर्ने छ। ग्रीन माउन्टेन केयरले Medicare पूर्वनिर्धारित औषधि योजना वा “अतिरिक्त मद्दत” द्वारा समाविष्ट नगरिएका केही लागत समाविष्ट गर्न मद्दत गर्ने छ। Medicare सेभिड कार्यक्रमका सदस्यहरू न्यून-आय अनुदान (LIS) वा “अतिरिक्त मद्दत” का लागि स्वचालित रूपमा नामाङ्कित हुनुहुन्छ। केही सदस्यहरूले वार्षिक रूपमा न्यून-आय अनुदानका लागि अवेदन दिनु पर्ने हुन सक्छ। अवेदन कसरी दिने भन्नेबारेमा जानकारी यस लिङ्कमा फेला पार्न सक्नुहुन्छ: <https://www.ssa.gov/ssi/>

Medicare सेभिड कार्यक्रम

न्यून आय भएका केही VPharm सदस्यहरू सबैका लागि भुक्तानी गर्न मद्दत गर्न वा उहाँहरूको Medicare भाग A & B कभरेजको भागका लागि पनि योग्य हुन सक्नुहुन्छ। Medicare A र B का लागि मानिसहरूले भुक्तानी गर्न मद्दत गर्ने कार्यक्रमहरूका Medicare सेभिड कार्यक्रम भनिन्छ। तपाईंले दुवै कार्यक्रमको भुक्तानी गर्न चाहनुहुन्छ भने प्रदायकहरू दुवै Medicare र Medicaid कार्यक्रमहरूको हिस्सा हुनुपर्छ। कार्यक्रमहरू सूचिबद्ध गरिएका छन्:

योग्य Medicare लाभार्थी (QMB)

Medicare भाग A र भाग B प्रिमियम, कटौती, सह-बीमा र सहभुक्तानीहरू भुक्तानी गर्नुहोस्।

तोकिएको न्यून-आय भएका Medicare लाभार्थीहरू (SLMB)

Medicare पार्ट B प्रिमियमहरूका लागि मात्र भुक्तानी हुन्छ।

योग्य व्यक्तहरू (QI-1)

Medicare पार्ट B प्रिमियमहरूका लागि मात्र भुक्तानी हुन्छ।

तपाईं यस मददतका लागि योग्य भएमा, तपाईंले आफ्नो VPharm कभरेजबारे पत्र प्राप्त गर्दा यसका बारेमा सूचित गरिन्थ्यो। Medicare सेभिड कार्यक्रमहरूका लागि कुनै मासिक प्रिमियमहरू छैन। तपाईं योग्य हुनुभएन र तपाईं योग्य हुनुपर्छ भन्ने लाग्छ भने कृपया थप जानकारीका लागि ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्। Medicare सेभिड कार्यक्रमहरूका लागि कुनै प्रिमियम छैन।

तपाईंको VPharm कार्यक्रमको प्रिमियम भुक्तान गरौं

तपाईंले बिल प्राप्त गर्ने बित्तिकै हाम्रो कार्यक्रमका लागि तपाईंले आफ्नो मासिक प्रिमियम भुक्तान गर्न एकदमै महत्त्वपूर्ण हुन्छ त्यसैले कभरेज अर्को महिनाको सुरुमा सुरु गर्न सकिन्छ। तपाईंले समयमा भुक्तान गर्न जारी राख्नुपर्छ जसकारण तपाईंले कभरेज छेड्न हुँदैन वा तपाईंको कभरेजमा अन्तर राख्नु हुँदैन। हेल्थी भर्मन्टर्स कार्यक्रमबाहेक हाम्रो फार्मसी कार्यक्रममा सबै सदस्यहरूले औषधिको कभरेज प्राप्त गरिराख्न भर्मन्टलाई प्रिमियम भुक्तान गर्नुपर्छ।

तपाईंले आफ्नो प्रिमियम बिल हराएमा तपाईंले कति तिर्न बाँकी छ र कसरी भुक्तानी गर्ने भनेर पत्ता लगाउन ग्राहक सहायता केन्द्रलाई फोन गर्नुहोस्।

स्वचालित भुक्तानी

तपाईं हरेक महिना आफ्नो बिल भुक्तान गर्ने बारेमा चिन्ता लिन चाहनुहुँदैन भने, तपाईंले प्रत्येक महिना तपाईंको चालू वा बचत खाताबाट आफ्नो भुक्तानी लिँदा, स्वचालित विथड्रअलका लागि साइन अप गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंसँग आफ्नो प्रिमियमका बारेमा वा स्वचालित विथड्रअल कसरी कायम राख्ने भन्नेबारे कुनै पनि प्रश्न छन् भने, ग्राहक सहायता केन्द्रलाई कल गर्नुहोस्।

तपाईंको अधिकार र उत्तरदायित्वहरू

तपाईंसँग निम्न कुराहरूको अधिकार छः

- आदर तथा शिष्टाचारका साथ व्यवहार गरिने
- सावधानीपूर्वक व्यवहार गरिने
- आफ्नो प्रदायक छनोट वा परिवर्तन गर्ने
- आफ्नो कार्यक्रम सेवा तथा प्रदायकहरूका बारेमा तथ्यहरू प्राप्त गर्ने
- आफूले बुझ्न सकिने शब्दावलीमा आफ्नो स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीका बारेमा पूरा, हालको जानकारी प्राप्त गर्ने
- आफ्ना प्रश्नहरूका जवाफ सोध्ने र उपचारका लागि अस्वीकार गर्ने लगायत आफ्नो स्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णयहरू गर्ने कार्यमा संलग्न हुने
- आफ्नो चिकित्सा रेकर्डहरूको एक प्रतिलिपि आफूसँग राख्न अनुरोध गर्ने र आफूलाई जानकारी गलत छ भन्ने विश्वास लागेको बेलामा तिनीहरूलाई परिवर्तन गर्न अनुरोध गर्ने
- भर्मन्ट Medicaid मा नामाङ्कित योग्य प्रदायकबाट अर्को विचार प्राप्त गर्ने
- आफ्नो कार्यक्रम वा स्वास्थ्य हेरचाहका बारेमा गुनासो गर्न (थप जानकारीका लागि पेज 16 हेर्नुहोस्)
- धम्की, अनुशासन, आराम वा बदलाको माध्यमको रूपमा प्रयोग गरिने प्रतिबन्ध वा एकान्तताको कुनैपनि प्रकारबाट स्वतन्त्र हुनुहोस्
- तपाईंलाई आवश्यक पर्ने कुराहरू अस्वीकार गरिएको छ भने अपीलका लागि अनुरोध गर्नुहोस्। थप जानकारीका लागि पृष्ठ 14 हेर्नुहोस्।

तपाईंले निम्न कुराहरू गरेर पनि आफ्नो स्वास्थ्यको ख्याल गर्ने जिम्मेवारी लिन सक्नुहुन्छः

- आफ्ना लक्षणहरू र स्वास्थ्य इतिहासका बारेमा आफ्नो प्रदायकलाई भन्ने
- आफूलाई थप जानकारी आवश्यक पर्दा वा कुनै पनि कुरा नबुझेको बेलामा प्रश्नहरू सोध्ने
- तपाईं र तपाईंको प्रदायक सहमत हुनुभएको उपचारका योजनाहरूको पालना गर्ने
- आफ्नो अपोइन्टमेन्टहरूमा गइराख्ने वा तपाईंलाई जान सक्नुहुन्न भने रद्द गर्नका लागि पहिले नै कल गर्ने
- आफ्नो कार्यक्रमका योजनाहरूका बारेमा जान्ने जसकारण तपाईं आफूले पाउन सक्ने सेवाहरूको उत्कृष्ट प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ
- अर्को प्रदायक समक्ष जानुअघि (आवश्यक पर्दा) तपाईंसँग आफ्नो प्राथमिक हेरचाह चिकित्सक (PCP) का सिफारिसहरू छन् भनी सुनिश्चित गर्ने
- तिनीहरूलाई आवश्यक पर्दा प्रिमियम वा सहभुक्तानीहरू गर्ने
- तपाईं अपोइन्टमेन्टमा जान सक्नुहुन्न भने रद्द वा पुनः निर्धारण गर्नका लागि कल गर्ने

भर्मन्टवासीहरूका लागि अन्य कार्यक्रमहरू

इच्छापत्र र अग्रिम निर्देशनहरू

भर्मन्ट अग्रिम निर्देशन कानूनको सामान्य सारांश (शीर्षक 18, अध्याय 231 मा फेला पार्न सकिन्छ) र बिरामीका लागि यसको अर्थ के हो भन्ने कुरा यहाँ छन्:

“अग्रिम निर्देशन” भनेको तपाईंले आफ्नो तर्फबाट काम गर्नका लागि कसलाई छनोट गर्नुभयो, तपाईंको प्राथमिक हेरचाह प्रदायक को हो र तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाहका इच्छा वा उपचार लक्ष्यहरूसम्बन्धी तपाईंका निर्देशनहरूका बारेमा व्यक्त गर्न सक्ने लिखित रेकर्ड हो। यो तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाह वा त्रैमासिक हेरचाह कागजातका लागि अधिवक्ताको स्थायी शक्ति हुन सक्छ। अग्रिम निर्देशनहरू निःशुल्क छन्।

वयस्कहरूले आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाहसम्बन्धी निर्णय गर्ने अधिकार भएका एक वा सोभन्दा बढी मानिस र विकल्पहरूको नाम राख्न अग्रिम निर्देशन प्रयोग गर्न सक्छन्। तपाईंको अग्रिम निर्देशनमा, तपाईं व्यक्तिसँग कति अधिकार छ, तपाईं कस्तो प्रकारको स्वास्थ्य हेरचाह चाहनुहुन्छ वा चाहनुहुन्न भनेर वर्णन गर्न सक्नुहुन्छ र दाहसंस्कार जस्ता व्यक्तिगत समस्याहरूलाई कसरी व्यवस्थापन गर्न चाहनुहुन्छ भन्न सक्नुहुन्छ। अग्रिम निर्देशन एक वा धेरै व्यक्तिहरूलाई आवश्यक परेको खण्डमा अभिभावकको रूपमा सेवा लिन वा तपाईंले निर्णय गर्न नचाहने व्यक्तिहरू पहिचान गर्न पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

तपाईंको अवस्थाको अर्थ तपाईं आफ्नै स्वास्थ्य हेरचाह निर्देशित गर्न सक्नुहुन्न र यो आपतकालीन अवस्था होइन भने स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले पहिला तपाईंसँग अग्रिम निर्देशन छ वा छैन भनेर पत्ता लगाउने प्रयास नगरीकन तपाईंलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्दैनन्। तपाईंसँग तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाहसम्बन्धी निर्णयहरू गर्ने अधिकार भएको व्यक्तिको निर्देशनहरू पालना गर्ने वा अग्रिम निर्देशनमा दिइएका निर्देशनहरू पालना गर्नुपर्ने अग्रिम निर्देशन छ भनी थाहा भएका स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरू।

स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकले नैतिकता, नैतिक वा निर्देशनहरूमा अन्य विवादका आधारमा तपाईंको अग्रिम निर्देशनका निर्देशनहरू पालना गर्न अस्वीकार गर्न सक्नुहुन्छ। यद्यपि, स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकले अस्वीकार गर्नुभयो भने सम्भव भएमा, प्रदायकले आफू र आफ्नो तर्फबाट काम गर्न नाम दिनुभएको व्यक्तिलाई विवादबारे बताउनुपर्छ; निर्देशनहरूको सम्मान गर्न इच्छुक अर्को प्रदायकलाई तपाईंको हेरचाह स्थानान्तरण गर्न मद्दत गर्नुपर्छ; सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि नयाँ प्रदायक फेला नपर्दासम्म चलिरहेको स्वास्थ्य हेरचाह उपलब्ध गराउनुपर्छ; र तपाईंको चिकित्सा रेकर्डमा विवाद, विवाद समाधान गर्न अपनाइएका चरणहरू र विवादको समाधान कागजात गर्नुपर्छ।

प्रत्येक स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायक, स्वास्थ्य हेरचाह सुविधास्थल र आवासीय सुविधास्थलले सबै बिरामीका अग्रिम निर्देशनहरू कडाईका साथ सबै राज्यका कानून र नियमहरूको पालना गर्ने तरिकामा ह्यान्डल गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्न प्रोटोकलहरू बनाउने छन्।

कानूनको पालना नगर्ने कसैको बारेमा उजुरी दायर गर्न तपाईं इजाजतपत्र र संरक्षण विभागलाई 1-800-564-1612 मा कल गर्न वा अनलाइनमा जान सक्नुहुन्छ। तपाईं लिखित उजुरी यहाँ दायर गर्न सक्नुहुन्छ:

सर्वेक्षण र प्रमाणीकरण उजुरी गर्ने
इजाजतपत्र र संरक्षण विभाग
HC 2 SOUTH
280 State Drive
Waterbury, VT 05671-2060

तपाईं राज्य कानून, अग्रिम निर्देशनहरू र इच्छापत्रका बारेमा थप जानकारी भर्मन्ट नैतिकता सञ्जाललाई 802-828-2909 मा कल गरेर वा तिनीहरूको वेबसाइट www.vtethicsnetwork.org मा गएर प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

शिर्षक 18 <https://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/231> मा उपलब्ध छ। तपाईं सूचीबद्ध गरिएका वेबसाइटहरूमा गएर, आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गरेर वा 1-800-250-8427 मा ग्राहक सहायता केन्द्रमा फोन गरेर आफूलाई आवश्यक फारामहरू वा थप जानकारी प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

अंग दान

तपाईं आफ्नो मृत्यु भएपछि आफ्ना अङ्गहरू दान गर्न इच्छुक हुनसक्नुहुन्छ। एउटा दाताले धेरै मानिसहरूलाई मदद गर्न सक्छन्। तपाईं यसबारे थप जान्न चाहनुहुन्छ भने 1-888-ASK-HRSA (1-888-275-4772) TTY 1-877-4TY-HRSA (1-877-489-4772) मा फोन गर्नुहोस् वा निः शुल्क जानकारीका लागि <https://www.hrsa.gov/> वेबसाइट हेर्नुहोस्।

आफ्नो प्रदायकसँग जानकारी साझा गर्नुहोस्

तपाईंको प्रदायकलाई तपाईंले प्राप्त गर्नु पर्ने स्वास्थ्य हेरचाह तपाईंले प्राप्त गर्नुहुन्छ भनी सुनिश्चित गर्न मदद गर्नका लागि, हामी उहाँसँग तपाईंको अन्य औषधि वा चिकित्सा अवस्थाहरूसँग राम्रोसँग नमिल्ने औषधिहरूको खराब प्रतिक्रियाहरू हुन नदिनका लागि तपाईंले सेवन गरिरहनुभएका औषधिहरूको सूची जस्ता जानकारी साझा गर्न सक्छौं।

गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना

तपाईंलाई हाम्रो कार्यक्रमहरूका लागि योग्य हुनुहुन्छ भनी निर्धारण गर्दा, तपाईंले तपाईं योग्य हुनुहुन्छ भनी पत्र प्राप्त गर्नुहुन्छ। यस पत्रमा गोपनीयता अभ्यासहरूको हाम्रो सूचनाको एक प्रतिलिपि समावेश छ। सङ्घीय कानून, स्वास्थ्य बीमा पोर्टेबिलिटी र जवाफदेहिता ऐन (HIPAA) ले हामीले तपाईंलाई सूचना दिन आवश्यक छ भन्ने ठान्दछ। सूचनाले तपाईंको गोपनीयता अधिकार र तपाईंको स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी कसरी प्रयोग वा साझा गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा बताउँछ। तपाईंलाई सूचनाको अर्को प्रतिलिपि चाहिएमा, तपाईं ग्राहक सहायता केन्द्रमा कल गरेर एक प्रतिलिपि माग्न सक्नुहुन्छ।

गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम

ग्रिन माउन्टेन केयरसँग तपाईंको प्रदायकहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा र तपाईंको कार्यक्रमबाट राम्रो सेवा प्राप्त गर्न सुनिश्चित गर्नका लागि गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम छ।

स्वास्थ्य हेरचाहको गुणस्तर मापन गर्न मददतका लागि हामीले हेर्ने केही कुराहरू

- बिरामीहरूले कति औषधि प्रयोग गर्नुहुन्छ
- सुरक्षात्मक हेरचाह तालिकामा कति सदस्यहरू छन्

- कति जना सदस्यहरूले उनीहरूलाई आपतकालीन कक्ष आवश्यक नहुँदा पनि आपतकालीन कक्षको प्रयोग गरेका छन्
- शारीरिक स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायक र मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरूले हेरचाहमा कसरी सहकार्य गर्छन्
- हाम्रा कार्यक्रमहरूसँग सदस्य र प्रदायकहरू कतिको सन्तुष्ट छन्

हामीले केही दीर्घकालीन रोगहरूको लागि क्लिनिकल उत्कृष्ट अभ्यास मार्गदर्शनहरू अपनाएका छौं जुन मार्गदर्शनहरू हामी स्वास्थ्य परिणामहरूमा सुधार गर्न प्रदायकहरूलाई पालना गर्न प्रोत्साहित गर्छौं।

तपाईं हामी तपाईंका लागि हाम्रा कार्यक्रमहरू सुधार गरेर तपाईंको कार्य अझ राम्रो बनाउन सक्ने तरिकाहरू सुझाव दिन चाहनुहुन्छ भने ग्राहक सहायता केन्द्रमा फोन गर्नुहोस्। तपाईंका टिप्पणीहरू हाम्रो गुणस्तर आश्वासन समीक्षाको भाग हुन सक्नेछन्।

तपाईं अस्पताल, नर्सिङ होम र गृह स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरूद्वारा दिइने हेरचाहको गुणस्तरका बारेमा जानकारी र क्लिनिकल उत्कृष्ट अभ्याससम्बन्धी मार्गनिर्देशनहरूको प्रतिलिपि, भर्मन्ट हेल्थ एक्सेस विभागको वेबसाइट www.greenmountaincare.org मा गएर वा ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गरेर प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

समस्या र गुनासोहरू

तपाईंलाई आफ्नो निर्धारित औषधिहरू प्राप्त गर्न समस्याहरू भइरहेको छ वा तपाईंसँग कुनै पनि गुनासो छ भने तपाईंले धेरै कुराहरू गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफूलाई मद्दत गर्नका लागि ग्राहक सहायता केन्द्रलाई सधैं कल गर्न सक्नुहुन्छ। तल दिइएको विकल्पहरूले तपाईंको समस्या समाधान नगरेमा, तपाईं भर्मन्टको अपील प्रक्रियामार्फत जान सक्नुहुन्छ। त्यो प्रक्रियाबारे थप जानकारी यस हातेपुस्तिकाको पृष्ठ 14 मा पनि छ।

तपाईं आफ्नो फार्मसीका लाभहरूबारे निर्णयसँग सहमत नहुँदा

तपाईंसँग Medicare PDP छ भने तपाईंका लाभहरूबारे धेरैजसो निर्णयहरू उहाँहरूद्वारा बनाइने छ। त्यस योजनाबाट बनाइएको निर्णयका लागि कसरी अपील गर्ने भन्नेबारे जानकारीका लागि तपाईंको Medicare PDP बीमा आइडीको पछाडि दिइएको ग्राहक सेवा नम्बरमा फोन गर्नुहोस्। तपाईंसँग Medicare PDP र VPharm हुँदा अपीलहरूले कसरी काम गर्छन् भन्नेबारे तल जानकारी दिइएको छ।



तपाईंको Medicare PDP मा अपील गर्ने अस्वीकारहरू

तपाईंको Medicare PDP ले “पूर्व अधिकार” अस्वीकार गरेको हुनाले तपाईंको औषधिका लागि भुक्तान गर्ने छैन भनेर भनेको थियो? तपाईंले Vpharm लाई यसको लागत समेट्न अनुरोध गर्नुअघि, सुरुमा आफ्नो Medicare PDP को सबै अपील नियमहरूको पालना गर्नुपर्छ। Medicare औषधि योजनाहरूका लागि अपीलका विभिन्न स्तरहरू छन्। तपाईंले स्वतन्त्र समीक्षा इकाई (IRE) स्तरसम्म र यस लगायतका प्रत्येक स्तर अपील गर्नु पर्ने हुन्छ। IRE ले अस्वीकृति कायम राखेमा तपाईंको निर्देशकले Vpharm बाट कभरेजको माग गर्न सक्नुहुन्छ। उहाँले अस्वीकृति कायम राखेको IRE को सूचनाको प्रतिलिपि VPharm लाई उपलब्ध गराउनु पर्ने हुन्छ।

तपाईंको Medicare PDP ले “समाविष्ट नगरेको” हुनाले तपाईंको औषधिका लागि भुक्तान गर्ने छैन भनेर भनेको थियो? त्यसो भएमा, तपाईंले Medicare भाग D अपील प्रक्रियामार्फत जानु पर्दैन। तपाईंको निर्देशकले VPharm लाई कभरेजको माग पेश गर्नु पर्ने हुन्छ। उहाँलाई औषधि आवृत नगरेको उल्लेख गर्दै Medicare PDP बाट कागजात संलग्न गर्नु पर्ने हुन्छ।

VPharm ले तपाईं र तपाईंको निर्देशकलाई तपाईंले गर्नुभएको कभरेजको मागबारे निर्णय पठाउने छ। VPharm ले अस्वीकार गर्ने, अन्त गर्ने, सुविधा घटाउने वा रोक्ने निर्णय (प्रतिकूल सुविधा निर्धारण) लिएमा, तपाईं त्यो निर्णय समीक्षा गर्ने माग राख्न पनि सक्नुहुन्छ। VPharm को निर्णय अपील गर्ने बारेमा थप जानकारीका लागि तल हेर्नुहोस्।

Vpharm ले गरेको अस्वीकृति अपील गरौं

तपाईंलाई VPharm ले गरेको निर्णय गलत हो जस्तो लाग्छ? पहिलो चरण भनेको आन्तरिक अपीलका लागि अनुरोध गर्ने हो।

आन्तरिक अपीलले DVHA लाई हामीले बनाएको निर्णयमा फेरि हेर्न अनुरोध गर्छ। पहिलो निर्णयमा समावेश भएको DVHA को कसैले तपाईंको मामिला हेर्ने छ र तिनीहरूले के निर्णय गरे भन्नेछन्। यसलाई “आन्तरिक अपील” भनिन्छ। धेरैजसो मामिलाहरूमा, तपाईंले राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्नुअघि तपाईंले यो गर्नुपर्छ।

तपाईंसँग अपील गर्न 60 दिन छ। 60 दिन तपाईंलाई DVHA ले निर्णयको सूचना मेल गरेको दिनबाट सुरु हुन्छ। तपाईंले आफ्नो प्रदायकलाई अपील गर्न अनुरोध गर्नु भयो भने, उहाँहरूले अपीलको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले लिखितमा वा फोनबाट अपील गर्न सक्नुहुन्छ।

अपीलका दुई तरिकाहरू छन्:

1. ग्राहक सहायता केन्द्रमा 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 मा फोन गर्नुहोस्
2. यसमा पत्र पठाउनुहोस्:

भर्मन्ट हेल्थ एक्सेस विभाग
स्वास्थ्य हेरचाह अपील टोली
150 Pilgrim Park – 3rd Floor
Waterbury, VT 05671-4030

के तपाईंले पहिले नै प्राप्त गरेको फार्मसी लाभहरू कटौती वा बन्द गर्नुहुन्छ? तपाईंले तपाईंको आन्तरिक अपीलको अवधिमा आफ्नो सुविधा राख्न सक्नुहुन्छ तर तपाईंले जारी राख्न उहाँहरूलाई अनुरोध गर्नुपर्छ। तपाईंसँग यो सोध्नका लागि 11 दिन वा पछि हुने नयाँ निर्णयको प्रभावकारी मिति मात्र छ। तपाईंलाई DVHA ले सूचना मेल गरेको मितिबाट 11 दिन सुरु हुन्छ। आफ्ना लाभहरू पाइराख्न, ग्राहक सेवा सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्।

आन्तरिक अपीलमा के हुन्छ? DVHA ले निर्णय अर्को पटक हेर्न बैठक निर्धारित गर्ने छ। तपाईं सहभागी हुन सक्नुहुन्छ। तपाईं आफ्नो लागि बोल्न सक्नुहुन्छ वा कसैलाई तपाईंका लागि बोल्न लगाउन सक्नुहुन्छ। तपाईंको प्रदायकले DVHA सँग बोल्न वा जानकारी उपलब्ध गराउन सक्नुहुन्छ। मददत आवश्यक छ? तपाईं स्वास्थ्य अधिवक्ताको कानुनी सहायता कार्यालयलाई 1-800-917-7787 मा फोन गरेर वा <https://vtlawhelp.org/appeals-0> मा गएर निःशुल्क कानुनी सल्लाह प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

DVHA ले तपाईंको अपीलको 30 दिनभित्र निर्णय गर्नुपर्छ। अपीलले कहिलेकाहीं धेरै लामो समय लिन सक्छ। यसले तपाईंलाई मददत गर्छ भने मात्र DVHA ले थप 14 दिन बढी लिन सक्छ (उदाहरणका लागि, तपाईंको प्रदायकलाई जानकारी पठाउन थप समय आवश्यक हुन्छ वा तपाईं वास्तविक समय सीमामा बैठक वा अपोजिटमेन्टमा नपुग्न सक्नुहुन्छ)। यसले निर्णय लिनका लागि धेरै दिन लिनै भनेको 44 दिन हो।

के तपाईंलाई तपाईंको अपीलको निर्णय छिटो लिनका लागि DVHA आवश्यक हुन्छ? पर्खाइले तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनलाई गम्भीर रूपमा हानि पुऱ्याउँछ भने हामीलाई भन्नुहोस्। DVHA ले तीव्रतर अपीलका लागि तपाईं योग्य भएको निर्णय गरेमा ("द्रुत अपील" भनिने), तपाईंले 72 घण्टाभित्र निर्णय प्राप्त गर्नु हुने छ। DVHA ले तपाईंलाई मददत गर्न सक्छ भने धेरै लामो समय लाग्न सक्छ। छिटो अपील गर्न लाग्ने सबैभन्दा लामो समय भनेको 17 दिन हो।

तपाईं आन्तरिक अपीलको निर्णयसँग सहमत हुनुभएन भने, के गर्ने? तपाईं राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। जानकारीका लागि तल हेर्नुहोस्

DVHA अपील अस्वीकृतिका लागि निष्पक्ष सुनुवाइ

आन्तरिक अपीलको निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न? तपाईं राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

मानव सेवा बोर्डको सुनुवाइ अधिकारीले तपाईंको मामिला सुन्नु हुने छ। DVHA ले सही निर्णय गर्नुको लागि तपाईंले उहाँहरूले निर्णय गर्नुहुन्छ।

धेरैजसो मामिलाहरूमा, तपाईंले राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइ ("समापन" भनिन्छ) का लागि अनुरोध गर्नुअघि DVHA आन्तरिक अपील प्रक्रिया पूरा गर्नुपर्छ। तर DVHA ले यसको अन्तिम मितिसम्म तपाईंको आन्तरिक अपीलका बारेमा निर्णय नगरेमा, तपाईं निर्णयका लागि प्रतीक्षा नगरिकन राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंसँग राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न 120 दिन छ। 120 दिन तपाईंलाई आन्तरिक अपील निर्णयका बारेमा भन्ने पत्रमा रहेको मिति देखि सुरु हुन्छ।

राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न चार तरिका छन्।

1. ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस् वा सिधै मानव सेवा बोर्डलाई 802-828-2536 मा कल गर्नुहोस्
2. यसमा पत्र पठाउनुहोस्: मानवीय सेवा बोर्ड, 14-16 Baldwin Street, 2nd Floor, Montpelier, VT 05633-4302
3. यसमा इमेल पठाउनुहोस्: AHS.COHSBContact@vermont.gov

के तपाईंले पहिले नै प्राप्त गरेको फार्मसी लाभहरू कटौती वा बन्द गर्नुहुन्छ? तपाईंले आफ्नो राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईको अवधिमा आफ्ना लाभहरू लिन सक्नुहुन्छ। तपाईंले यसका लागि 11 दिनभित्र अनुरोध गर्नुपर्छ। 11 दिन DVHA ले तपाईंलाई त्यसको आन्तरिक अपील निर्णय पठाएको मितिदेखि सुरु हुन्छ। आफ्ना लाभहरू पाइराख्न, ग्राहक सेवा सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्।

राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईमा के हुन्छ? मानव सेवा बोर्डको सुनुवाई अधिकारीले यसको DVHA को निर्णयमा फेरि जाँच गर्नका लागि बैठक निर्धारित गर्ने छ। तपाईं सहभागी हुन सक्नुहुन्छ। तपाईं आफ्नो लागि बोल्न सक्नुहुन्छ वा कसैलाई तपाईंका लागि बोल्न लगाउन सक्नुहुन्छ। तपाईंको प्रदायक सुनुवाई अधिकारीसँग कुरा गरेर जानकारी दिन सक्नुहुन्छ। **मद्दत आवश्यक छ?** तपाईं स्वास्थ्य अधिवक्ताको कानुनी सहायता कार्यालयलाई 1-800-917-7787 मा फोन गरेर वा <https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect> मा गएर निःशुल्क कानुनी सुझाव प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ

मानव सेवा बोर्डले तपाईंले पहिला निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गरेको मिति देखि 90 दिनभित्र तपाईंको मामिलाको फैसला गर्नुपर्छ।

तपाईंलाई आफ्नो मामिलाको फैसला छिटो गर्नका लागि सुनुवाई अधिकारी चाहिन्छ? पर्खाइले तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनलाई गम्भीर रूपमा हानि पुऱ्याउँछ भने हामीलाई भन्नुहोस्। तपाईं छिटो राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि योग्य हुनुहुन्छ भने ("द्रुत राज्यको निष्पक्ष सुनुवाई" भनिन्छ), तपाईंले तीन कार्य दिनभित्र फैसला प्राप्त गर्नुहुने छ।

फार्मसी लाभहरूको निरन्तरता

तपाईंले आफ्नो आन्तरिक अपील र राज्यको निष्पक्ष सुनुवाई प्रक्रियाको अवधिमा आफ्ना फार्मसी लाभहरूलाई जस्ताको तस्तै राख्न 11 दिनभित्र अनुरोध गरेमा फार्मसी लाभहरू जस्ताको तस्तै रहन सक्छन् भन्ने कुरा हामीले तपाईंलाई माथि बताएका छौं।

तपाईंले फार्मसी लाभहरूको निरन्तरताका बारेमा थाहा पाउनु पर्ने अन्य कुराहरू:

- तपाईंले आफ्नो लाभहरूका लागि भुक्तान गर्नुहुन्छ र अपील वा सुनुवाईको फैसला तपाईंको पक्षमा भएमा तपाईंले भुक्तान गरेको रकम तपाईंलाई फिर्ता गरिने छ।
- राज्यले निरन्तर लाभहरूका लागि भुक्तान गरेर अस्वीकारलाई कायम राखिएको छ भने, तपाईंले अपील विचाराधीन हुँदा प्राप्त गर्नुभएको कुनै पनि लाभहरूको लागत तिर्नुपर्ने हुन सक्छ।
- तपाईंले अपील वा निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गरेको समयमा नै निरन्तर लाभहरूका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- सङ्घीय वा राज्य कानूनमा परिवर्तन भएको कारणले लाभका बारेमा तपाईंको अपील वा सुनुवाई अन्त्य भएमा वा कटौती गरिएमा सेवा जारी राख्न सकिँदैन।
- निष्पक्ष सुनुवाई तपाईंको प्रिमियमको बारेमा हो भने, तपाईंले प्रिमियमको अन्तिम मिति वा तपाईंको कभरेज समाप्त हुँदा सम्म आफ्नो प्रिमियम भुक्तान गर्नुपर्छ। अपील वा सुनुवाईको फैसला तपाईंको पक्षमा भएमा तपाईंले भुक्तान गरेको रकम तपाईंलाई फिर्ता गरिने छ।

गुनासाहरू

तपाईंलाई राम्रो व्यवहार गरिएको थिएन वा तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायक कति टाढा हुनुहुन्छ, तपाईंलाई अपोइन्टमेन्ट लिन कति समय लागेको थियो, तपाईंलाई कर्मचारीद्वारा कस्तो व्यवहार गरिएको थियो, उपलब्ध भएका स्वास्थ्य हेरचाहको गुणस्तर वा तपाईंका अधिकारहरू प्रयोग गरिसकेपछि नराम्रोसँग प्रभावित हुनेजस्ता कुराहरूमा तपाईंको असहमतीका बारेमा हामीहरूलाई गुनासोले बताउँछ। तपाईं कुनै पनि समयमा गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंसँग घटेको घटेनाको भागको रूपमा नभएको कुनै पनि व्यक्तिले तपाईंको गुनासो हेर्नुहुने छ। विभागले उनीहरूले 90 दिनमा फेला पारेका कुराहरूको बारेमा पत्र पठाउने छ।

गुनासो दायर गर्ने दुईवटा तरिका छन्:

1. ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्
2. यसमा पत्र पठाउनुहोस्:

भर्मन्ट हेल्थ एक्सेस विभाग
स्वास्थ्य हेरचाह अपील टोली
150 Pilgrim Park – 3rd Floor
Waterbury, VT 05671-4030

तपाईंले गुनासो दायर गर्नुभएको छ र हाम्रो समीक्षासँग खुशी हुनुहुन्न भने तपाईं गुनासो समीक्षाका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तटस्थ व्यक्तिले गुनासो प्रक्रिया पालना गरिएको थियो भनी निश्चित गर्नका लागि तपाईंको गुनासो समीक्षा गर्नु हुने छ। तपाईंले समीक्षाको नतिजा भएको पत्र प्राप्त गर्नु हुने छ।

न त तपाईं न तपाईंको प्रदायकले ग्रीन माउन्टेन केयरका साथ गुनासो दायर गर्न वा अपील गर्नका लागि तपाईंको विरुद्ध प्रयोग गर्नुहुन्छ। तपाईंलाई गुनासो वा अपील प्रक्रियाको कुनै पनि भागमा मद्दतको आवश्यकता भएमा, ग्रीन माउन्टेन केयरको कर्मचारी सदस्यले तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ – सोध्नुहोस् मात्र। तपाईंले तपाईंलाई अपील वा निष्पक्ष सुनुवाईका अनुरोध गर्नमा वा गुनासो दायर गर्नमा मद्दत गर्नका लागि परिवार सदस्यसँग साथी वा अन्य मानिसहरू (जस्तै प्रदायक) लाई अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई तपाईंले यस व्यक्तिलाई आफ्नो तर्फबाट कार्य गराउन चाहनुहुन्छ भनी राज्यलाई बताउन आवश्यक हुने छ। त्यो व्यक्तिले प्रक्रियाको अवधिमा तपाईंलाई प्रस्तुत गर्न पनि सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई यी मध्ये कुनै पनि अनुरोधहरूका लागि के गर्ने भन्नेबारे थाहा छैन भने वा कुनै पनि चरणमा मद्दतका लागि, कृपया ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्। तपाईं मद्दतका लागि स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ताको कार्यालयमा 1-800-917-7787 मा वा <https://vtlawhelp.org/health> मा पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

राम्रो कारण र कठिनाइमा अनुरोध

तपाईं Vpharm कार्यक्रमना हुनुहुन्छ र तपाईंको नयाँ Medicare PDP मा नामाङ्कन हुन र कभरेज प्राप्त गर्न समस्याहरू भइरहेको छ भने, तपाईंले Medicare PDP लाई सम्पर्क गर्नुपर्छ (वा आफ्नो तर्फबाट कोही विश्वासिलो व्यक्तिलाई सम्पर्क गर्न अनुरोध गर्नुपर्छ)। Medicare PDP मा समस्या समाधान गर्न आफूले जानेको कुरा सबै गर्नुहोस्। त्यसले काम नगरेमा र तपाईंको निर्देशक नभएकाले तपाईंलाई गम्भीर हानि पुऱ्याउने सम्भावना भएमा, तपाईंले आफ्नो Medicare PDP योजनासँग समस्या समाधान नहुँदासम्म आफ्नो औषधिहरू प्राप्त गर्न मद्दत गर्नका लागि राम्रो कारण र कठिनाइमा अनुरोध पेश गर्न सक्नुहुन्छ। यसो गर्नका लागि, ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्।

मद्दत आवश्यक छ?

भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट, ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र

भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र त्यहाँ तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि छ। तिनीहरूले तपाईंको कार्यक्रमका बारेमा प्रश्नहरूको जवाफ दिन सक्छन् र तपाईंलाई स्वास्थ्य हेरचाह प्राप्त गर्नमा समस्या भएमा मद्दत गर्न सक्छन्।

ग्राहक सहायता सोमवार देखि शुक्रवारसम्म बिहान 8:00 बजेदेखि साँझ 4:30 बजेसम्म उपलब्ध हुन्छ (बिदाको दिन बन्द हुन्छ)।

रिपोर्टिङ परिवर्तनहरू

तपाईंले यी परिवर्तनबारे 10 दिनभित्र बताउनु पर्ने हुन्छ:

- तपाईंको आय वा घरमा भएको परिवर्तनहरू
- ठेगाना परिवर्तनहरू
- बालबालिकाहरूको दत्तकग्रहण
- मृत्यु
- तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको अन्य स्वास्थ्य बीमा

स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ता (HCA) कार्यालय

तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाह वा तपाईंको सुविधाबारे समस्याहरूमा तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ताको कार्यालय उपलब्ध छ। HCA कार्यालयले गुनासो, DVHA अपील र निष्पक्ष सुनुवाइहरूमा पनि तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छ। तपाईं स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ताको कार्यालयमा 1-800-917-7787 वा <https://vtlawhelp.org/health> मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

अतिरिक्त जानकारी

हामी हाम्रो कार्यक्रम, सेवा र प्रदायकहरूका बारेमा सदस्यहरूलाई जानकारी उपलब्ध गराउन पाउँदा खुसी छौं। यस हातेपुस्तिकामा के छ सँगै, तपाईंले निम्न जस्ता जानकारी पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ:

- तपाईंको क्षेत्रमा हाम्रो कार्यक्रमहरूमा सहभागी हुने प्रदायकहरूको सूचि
- कार्यक्रमको नियम तथा नियमनहरू
- हाम्रो गुणस्तर सुधार योजना
- समेटिएका सेवाहरूबारे थप विस्तृत जानकारी

तपाईं www.greenmountaincare.org वेबमा गएर पनि कार्यक्रमको योग्यता र सुविधाका बारेमा थाहा पाउन सक्नुहुन्छ।

अन्य गैर-फार्मसी कार्यक्रमहरू

बालबालिका, वयस्क र परिवारहरूका लागि अन्य कार्यक्रम र सेवाहरू उपलब्ध छन्। यी सेवाहरूका लागि यातायात तपाईं कुन कार्यक्रममा नामाङ्कित हुनुहुन्छ भन्ने कुरामा आधारित रहेर उपलब्ध हुन सक्छ। यातायात योग्यतामा थप जानकारीका लागि, ग्राहक सहायता केन्द्रमा कल गर्नुहोस्। यी केही कार्यक्रमहरूसँग आवश्यकता भएका थप योग्यता छ। तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा वा तपाईं योग्य हुनुहुन्छ वा हुनुहुन्न भनी जान्न चाहेमा, तल सूचीबद्ध गरेको विशिष्ट कार्यक्रमका लागि नम्बरमा कल गर्नुहोस्।

वयस्क दिवा सेवाहरू

वयस्क दिवा सेवाहरूले अन्य वयस्क र अपाङ्गता भएका वयस्कहरूको घरमा सम्भव भए स्वरूप स्वतन्त्र रहेर उहाँहरूलाई मद्दत गर्न सेवाहरूको श्रृंखला उपलब्ध गराउँछ। वयस्क दिवा सेवाहरू समुदायको आधारमा, सुरक्षित गैर-आवासीय दिवा केन्द्र सिर्जना गर्नमा, सहयोगी वातावरणमा उपलब्ध गराइन्छ जहाँ मानिसहरूले दुवै स्वास्थ्य र सामाजिक सेवाहरूमा पहुँच गर्न सक्नुहुन्छ। थप जानकारीका लागि वा [टेलिकम्युनिकेसन रिले सेवा](#) का लागि असमक्षता, वृद्धावस्था र स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-2401 मा फोन गर्नुहोस्: 711 डायल गरेर फोन गर्नुहोस् वा <https://asd.vermont.gov/services/adult-day-services> मा हेर्नुहोस्।

परिचर सेवा कार्यक्रम

यस कार्यक्रमले दैनिक क्रियाकलापहरूमा भौतिक सहायता आवश्यक पर्ने अपाङ्गता भएका वयस्कहरूका लागि स्वतन्त्र जीवनयापनमा सहायता गर्छ। कार्यक्रममा सहाभागी हुनेहरूले आफ्नो व्यक्तिगत हेरचाह गर्ने परिचर(हरू) नियुक्त गर्ने, प्रशिक्षण दिने, निरीक्षण गर्ने र निर्धारित गर्ने गर्छन्। थप जानकारीका लागि वा [टेलिकम्युनिकेसन रिले सेवा](#) का लागि असमक्षता, वृद्धावस्था विभागमा <https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program> र स्वतन्त्र जीवनयापन (DAIL) मा (802)-241-2401 मा फोन गर्नुहोस्: 711 डायल गरेर फोन गर्नुहोस् वा <https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program> मा हेर्नुहोस्।

बालबालिकाको एकीकृत सेवाहरू (CIS)

CIS भनेको गर्भवती वा सुत्केरी महिला र जन्म देखि छ वर्ष उमेर सम्मका बालबालिका भएका परिवारहरूका लागि एक स्रोत हो। टोलीहरूमा सामाजिक कार्य तथा पारिवारिक सहायता; मानसिक/बाल स्वास्थ्य तथा नर्सिङ; बाल विकास र प्रारम्भिक हस्तक्षेप; प्रारम्भिक बाल्यावस्था तथा पारिवारिक मानसिक स्वास्थ्य; बाल हेरचाह र अन्य विशेषताहरूका (जस्तै पोषण, वाचन र भाषा थेरापि) विशेषज्ञहरू छन्। थप जानकारीका लागि, बालबालिका तथा परिवार बाल विकास डिभिजन विभागलाई (802) 241-3110 वा 1-800-649-2642 मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा <https://dcf.vermont.gov/child-development/cis> मा जानुहोस्।

बालबालिकाको एकीकृत सेवाहरू - प्रारम्भिक हस्तक्षेप (CIS-EI)

यो अपाङ्गता वा विकासात्मक ढिलाइभएका 3 वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाका लागि विशेष कार्यक्रम हो। नवजात शिशु, बच्चा र परिवारहरूलाई प्रारम्भिक हस्तक्षेप सेवाहरू प्रदान गर्दछ। थप जानकारीका लागि, भर्मन्ट फेमिली नेटवर्कलाई 1-800-800-4005 मा कल गर्नुहोस्।

बालबालिकाको व्यक्तिगत हेरचाहसम्बन्धी सेवाहरू

विशेष स्वास्थ्य आवश्यक भएका बालबालिकालाई प्रत्यक्ष रूपमा प्रदान गरिने बालबालिकाको व्यक्तिगत हेरचाहसम्बन्धी सेवाहरू (CSHN) – भनेको 21 वर्ष मुनिका व्यक्तिहरूको उमेर-अनुकूल विकास र दैनिक जीवनका गतिविधिहरू (ADL) सञ्चालन गर्ने क्षमतामा मूल रूपमा प्रभाव पार्ने महत्वपूर्ण, दीर्घकालीन असक्षमता वा स्वास्थ्य अवस्था भएका व्यक्तिहरूलाई उपलब्ध गराउने Medicaid सेवा हो। बालबालिकाको व्यक्तिगत हेरचाहसम्बन्धी सेवाहरू (CPCS) को लक्ष्य भनेको बच्चालाई व्यक्तिगत हेरचाहका साथमा पूरक सहायता प्रदान गर्ने हो। थप जानकारीका लागि, 1-(800)-660-4427 वा (802)-863-7338 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/personal-care-services> मा हेर्नुहोस्।

विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिका (CSHN) का लागि क्लिनिकहरू

यस कार्यक्रमले विशेष स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यक भएका बालबालिकाका लागि क्लिनिक तथा हेरचाह समन्वय प्रदान गर्दछ। उनीहरूले स्वास्थ्य बीमा वा Dr. Dynasaur ले नसमेटेका केही स्वास्थ्य हेरचाहसम्बन्धी लागतहरूमा पनि मद्दत गर्छन्। भर्मन्ट स्वास्थ्य विभागको 1-(800)-660-4427 वा (802)-863-7338 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://www.healthvermont.gov/family/special-health-needs> मा जानुहोस्।

हेरचाहका विकल्पहरू

हेरचाहका विकल्पहरू भनेको वृद्ध भर्मन्टवासी र शारीरिक अपाङ्गता भएका मानिसहरूको हेरचाह र सहायताका लागि भुक्तानी गरिने दीर्घकालीन हेरचाह कार्यक्रम हो। कार्यक्रमले मानिसहरूलाई घर, परिष्कृत आवासीय हेरचाह सेटिङ वा नर्सिङ सुविधास्थलहरूमा सहायता गर्छ। प्रदायकहरू वयस्क दिवा केन्द्रहरू, वृद्धवृद्धाको क्षेत्रीय एजेन्सी, सहायताप्राप्त जीवनयापनका निवासहरू, गृह स्वास्थ्य एजेन्सीहरू, नर्सिङ सुविधास्थलहरू र आवासीय हेरचाह गृहहरू हुन्। थप जानकारीका लागि (802) 241-0294 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://asd.vermont.gov/services/choices-for-care-program> मा जानुहोस्।

विकासात्मक असक्षमता सेवाहरू

विकासात्मक असक्षमता सेवाहरूले विकासात्मक असक्षमता भएका कुनै पनि उमेरका व्यक्तिहरूलाई आफ्नो परिवारसँग घरमा बस्न मद्दत गर्दछ। सेवाहरूमा मामिला व्यवस्थापन, रोजगार सेवाहरू, सामुदायिक सहायताहरू र आराम पर्दछन्। प्रदायकहरू विकास सेवा प्रदायकहरू वा सेवाहरू स्व-व्यवस्थापन गर्ने व्यक्तिहरूका लागि मध्यस्थ सेवा संगठनहरू हुनुपर्छ। थप जानकारीका लागि, असक्षमता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र

जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-0304 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://ddsd.vermont.gov/> मा जानुहोस्।

वित्तीय सहायता कार्यक्रम

स्वैच्छिक कार्यक्रम जसले CSHN क्लिनिकल कार्यक्रममार्फत सेवाहरू तोकिएको वा पूर्व-अधिकृत भएको बेलामा उनीहरूको बच्चाको स्वास्थ्य हेरचाहको बीमापछि लाग्ने खर्चहरूमा परिवारहरूलाई मद्दत गर्न सक्छ। भर्मन्ट स्वास्थ्य विभागको 1-(800)-660-4427 वा (802)-863-7338 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/care-coordination> मा जानुहोस्।

लचिलो परिवार कोष

लचिलो परिवार कोष आफ्नो परिवारसँग बस्ने विकासात्मक असक्षमता भएका कुनै पनि उमेरका मानिसहरू वा विकासात्मक असक्षमता भएको परिवारको सदस्यसँग बस्ने र सहायता गर्ने परिवारहरूका लागि हो। यस कार्यक्रमले हेरचाहकर्ताको रूपमा परिवारहरूले बालबालिका र विकासात्मक असक्षमता भएका धेरै वयस्कहरूका लागि सबैभन्दा प्राकृतिक र पालनपोषण गर्ने घर प्रदान गर्दछ भनेर स्वीकार गर्दछ। प्रदान गरिएको कोष परिवारको निर्णयमा व्यक्ति र परिवारको हितका लागि सेवा र सहायताहरू गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ। सेवा प्रदायकहरू भनेका विकासात्मक सेवा प्रदायकहरू हुन् (तोकिएका एजेन्सीहरू)। थप जानकारीका लागि, असक्षमता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-0304 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://ddsd.vermont.gov/flexible-family-funding> मा जानुहोस्।

उच्च प्रविधि नर्सिङ हेरचाह

उच्च प्रविधि नर्सिङ हेरचाह कार्यक्रम भनेको बाँच्नका लागि प्रविधिमा निर्भर भएका वा जटिल चिकित्सा आवश्यकताहरू भएका मानिसहरूका लागि गहन गृह नर्सिङ कार्यक्रम हो। यसका लक्ष्यहरू भनेको अस्पताल वा अन्य संस्थागत हेरचाहबाट घरमा संक्रमणलाई समर्थन गर्नु र संस्थागत नियुक्तिलाई रोक्नु हो। 21 वर्ष उमेरभन्दा माथिका मानिसहरूका लागि थप जानकारीका लागि, असक्षमता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-0294 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://asd.vermont.gov/services/adult-high-technology-services> मा जानुहोस्।

बाल चिकित्सा उच्च प्रविधि गृह हेरचाह कार्यक्रम 21 वर्ष मुनिका व्यक्तिहरूको लागि विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिकाहरूद्वारा निरीक्षण गरिन्छ। थप जानकारीका लागि, 1-(800)-660-4427 वा (802)-863-7338 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://www.healthvermont.gov/children-youth-families/children-special-health-needs/high-tech-nursing> मा जानुहोस्।

गृहिणी सेवाहरू

भर्मन्ट गृहिणी कार्यक्रमले घरमा बस्नका लागि व्यक्तिगत आवश्यकता वा घरायसी कामहरूमा मद्दत चाहिने 18 वर्ष वा सोभन्दा माथिका अपाङ्गता भएका मानिसहरूलाई मद्दत गर्दछ। सेवाहरूमा किनमेल, सरसफाइ तथा लुगा धुने जस्ता कार्यहरू पर्दछन्। सेवाहरूले मानिसहरूलाई स्वस्थ र सुरक्षित वातावरणमा स्वतन्त्र रूपमा घरमा बस्न मद्दत गर्छ। प्रदायकहरू गृह स्वास्थ्य एजेन्सीहरू हुन्। थप जानकारीका लागि, असमक्षता, वृद्धावस्था र स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-0294 मा र [टेलिकम्युनिकेसन रिले सेवा](https://www.vermont.gov/tags/homemaker)का लागि फोन गर्नुहोस्: 711 डायल गरेर फोन गर्नुहोस् वा <https://asd.vermont.gov/tags/homemaker> मा हेर्नुहोस्।

विशेष क्लिनिकहरू

यी नर्सिङ र चिकित्सा सामाजिक कार्य कर्मचारीद्वारा व्यवस्थित वा परिष्कृत र प्रत्यक्ष सेवाहरूको एक व्यापक, परिवार-केन्द्रित, हेरचाह-समन्वित प्रणाली सिर्जना गर्ने बहु-अनुशासनात्मक, बाल चिकित्सा क्लिनिकहरू हुन्। यी क्लिनिकहरूले कार्डियोलोजी, बाल विकास; ब्रयानोफेसियल/ क्लेफ्ट लिप र प्यालेट; सिस्टिक फाइब्रोसिस; मिर्गी/न्युरोलोजी; ह्याण्ड; जुभेनाइल बाथ रोग; मेटाबोलिज्म; माइलोमेनिङ्गोसेले; मस्कुलर डिस्ट्रोफी; ओर्थोपेडीक; रिजोटोमी र अन्य अवस्थाहरू विशेषज्ञता प्राप्त गरेका छन्। भर्मन्ट स्वास्थ्य विभागमा 1-(800)-464-4343 वा (802)-863-7200 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://www.healthvermont.gov/> मा हेर्नुहोस्।

विशेष सेवाहरू

क्षेत्रीय स्वास्थ्य विभाग जिल्ला कार्यालयहरूमा आधारित CSHN नर्स वा चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ताहरूले CSHN प्रत्यक्ष सेवा क्लिनिकहरूमाफत उपलब्ध नभएको विशेष स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र समन्वयमा सहायता प्रदान गर्छन्। भर्मन्ट स्वास्थ्य विभागमा 1-(800)-464-4343 वा (802)-863-7200 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://www.healthvermont.gov/> मा हेर्नुहोस्।

भर्मन्ट प्रारम्भिक सुनुवाइ खोज र हस्तक्षेप कार्यक्रम

भर्मन्ट प्रारम्भिक सुनुवाइ खोज र हस्तक्षेप कार्यक्रम (VTEHDI) ले परिवार तथा उनीहरूका बाच्चा र सामुदायिक प्रदायकहरूलाई सहायता, प्रशिक्षण र हेरचाह व्यवस्थापन प्रदान गर्दछ। यी साझेदारीहरूले निदानात्मक परीक्षण र प्रारम्भिक हस्तक्षेप सेवाहरूका लागि समय मै सिफारिसहरू गर्न मद्दत गर्छन्। यीमध्ये कुनै पनि कार्यक्रमका बारेमा थप जानकारीका लागि, कृपया 1-(800)-537-0076 or (802)-651-1872 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://www.healthvermont.gov/family/health-care/hearing-health> मा जानुहोस्।

मानसिक स्वास्थ्य

भर्मन्ट राज्यले उच्च भावनात्मक पीडा, मानसिक रोग वा उनीहरूको जीवनमा बाधा पुऱ्याउने पर्याप्त व्यवहारिक कठिनाइहरूको गम्भीर रूपमा अनुभव गरिरहेका व्यक्ति र परिवारहरूलाई व्यवस्थित मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्न राज्यभरका तोकिएका एजेन्सीहरूसँग सम्झौता गर्दछ। सेवाहरू एजेन्सीअनुसार

फरक-फरक हुन्छन् तर मुख्य कार्यक्रमहरू भने तोकिएका सबै एजेन्सीहरूमा उपलब्ध छन्। प्रत्येक साइटका इन्टेक संयोजकहरूले व्यक्तिका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि उपलब्ध हुने कार्यक्रम र सेवाहरू निर्धारण गर्न व्यक्तिहरूसँगै काम गर्दछन्। यसका साथै, तोकिएका एजेन्सीहरूले गहन आवासीय हेरचाह, आपतकालीन वा अस्पताल डाइभर्सन बेड र अस्पतालमा रहेका बिरामीको हेरचाहका लागि विभिन्न राज्य-व्यापी सेवाहरूमा आवश्यकताअनुसार पहुँच प्रदान गर्दछन्। मानसिक स्वास्थ्य विभागलाई सम्पर्क गर्न, (802) 241-0090 मा फोन गर्नुहोस् वा www.mentalhealth.vermont.gov मा हेर्नुहोस्।

मद्दत 24/7 उपलब्ध हुन्छ

तनावदेखि संकटसम्म
988 मा फोन गर्नुहोस् वा VT लेखेर 741741

साथी सहायता
833-888-2557 मा फोन गर्नुहोस्/टेक्स्ट गर्नुहोस्
मा पठाउनुहोस्

Mentalhealth.vermont.gov मा थप स्रोतहरू छन्



वयस्क बहिरङ्ग बिरामी सेवाहरू

यस कार्यक्रमले एजेन्सीअनुसार फरक-फरक सेवाहरू प्रदान गर्दछ र प्रतीक्षा सूचीहरू भने एउटै हुन्छन्। सेवाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यक भएका साथी वा सोभन्दा बढी उमेरका व्यक्तिहरूका लागि सेवाहरूका साथसाथै मूल्याङ्कन, परामर्श, निर्धारित औषधि र निगरानी पर्दछन्। केही सेवाहरू निजी प्रदायकहरूमार्फत उपलब्ध हुन्छन् र कही व्यक्तिहरूलाई उनीहरूकोमा पठाउन सकिन्छ। मानसिक स्वास्थ्य विभागलाई सम्पर्क गर्न, (802) 241-0090 मा फोन गर्नुहोस् वा www.mentalhealth.vermont.gov मा जानुहोस्।

बाल, किशोर-किशोरी र पारिवारिक सेवाहरू

मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका बालबालिका र किशोरकिशोरीहरू आफ्नो विद्यालय र समुदायमा स्वस्थ रहन, पढ्न र अगाडि बढ्न सक्नु भनेर यस कार्यक्रमले उपचार सेवा र परिवारहरूलाई सहायता प्रदान गर्दछ। यी सेवाहरूमा परीक्षण, रोकथाम सेवा, सामाजिक सहायता, उपचार, परामर्श र सङ्कट प्रतिक्रियाहरू पर्दछन्। मानसिक स्वास्थ्य विभागलाई सम्पर्क गर्न, (802) 241-0090 मा फोन गर्नुहोस् वा www.mentalhealth.vermont.gov मा जानुहोस्।

सामुदायिक स्वास्थ्यलाभ र उपचार

यस कार्यक्रमले जसले व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको समुदायमा परिवार, साथी र छिमेकीहरूमा अधिकतम स्वतन्त्रताका साथ बाँच्न सक्ने बनाउने समुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्दछ। सेवा उपयोग र अस्पताल भर्नाको इतिहास, गम्भीर असक्षमता र प्रकार्यात्मक क्षतिहरू सहित थप योग्यता मापदण्ड पूरा गर्न योग्य निदानहरूका साथै विभिन्न र लगातार मानसिक रोगहरू भएका वयस्कहरूका लागि मात्र व्यापक CRT सेवाहरू उपलब्ध छ। मानसिक स्वास्थ्य विभागलाई सम्पर्क गर्न, (802) 241-0090 मा फोन गर्नुहोस् वा www.mentalhealth.vermont.gov मा जानुहोस्।

आपतकालीन सेवाहरू

यस कार्यक्रमले सङ्गठन र समुदायमा रहेका व्यक्तिहरूका लागि दिनको चौबिसै घण्टा, हप्ताको सातै दिन मानसिक स्वास्थ्य आपतकालीन सेवाहरू प्रदान गर्दछ। आवश्यक आपतकालीन सेवाहरूमा टेलिफोन सहायता, आमुन्ने-सामुन्ने मूल्याङ्कन, सिफारिस र परामर्श पर्न सक्छन्।

अभिघातक मस्तिष्कको चोटपटक

यस कार्यक्रमले मध्यमदेखि गम्भीर मस्तिष्कको चोटपटकको निदान गरिएका 16 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका भर्मेन्टवासीहरूलाई सहायता गर्छ। यसले मानिसहरूलाई अस्पताल र सुविधास्थलहरूबाट समुदाय-आधारित सेटिडमा ल्याउछ वा फर्काउँछ। यो स्वास्थ्यलाभमा आधारित, छनोट-संचालित कार्यक्रम व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको सर्वोत्कृष्ट स्वतन्त्रता प्राप्त गर्न र काममा फर्कन मद्दत गर्नका लागि अभिप्रेरित छ। थप जानकारीका लागि, असमक्षता, वृद्धावस्था र स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-0294 मा र [टेलिकम्युनिकेसन रिले सेवा](http://www.asd.vermont.gov/services/tbi-program) का लागि फोन गर्नुहोस्: 711 मा डायल गर्नुहोस् वा <https://asd.vermont.gov/services/tbi-program> मा जानुहोस्।

महिला, नवजात शिशु र बालबालिका कार्यक्रम (WIC)

WIC एक पोषणसम्बन्धी कार्यक्रम हो जसले गर्भावस्था वा भर्खरै बच्चा जन्माएका, शिशुहरू भएका, 5 वर्षसम्मका बालबालिका भएका महिलाहरूलाई स्वास्थ्यकर खाना, पोषण शिक्षा, स्तनपान गराउन सहायता प्रदान गर्दछ। Medicaid मा भएको कुनै पनि व्यक्ति WIC कार्यक्रमका लागि योग्य हुनुहुन्छ। थप जानकारीका लागि वा WIC अनलाइन आवेदन दिनका लागि www.healthvermont.gov/family/wic मा जानुहोस् वा 855-11 मा VTWIC लेखेर टेक्स्ट गर्नुहोस्।

तपाईंको समुदायमा रहेका अतिरिक्त स्रोतहरू तपाईंको समुदायमा रहेका स्रोतहरूबारे थप जानकारी www.vermont211.org मा पाउन सकिन्छ।

ध्यानाकर्षण! तपाईंलाई आफ्नो भाषामा मद्दत चाहिएमा, कृपया 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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