



भर्मन्ट हेल्थ एक्सेस विभाग

स्वास्थ्य हेरचाह कार्यक्रमहरूको हातेपुस्तिका



GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

विषयसूची

विषयसूची	2
तपाईंको ग्रीन माउन्टेन केयर कार्यक्रममा स्वागत छ	4
कार्यक्रमको नाम	4
तपाईंको ग्रीन माउन्टेन केयर कार्ड	4
जालसाजी, हानि र दुर्व्यवहार	5
स्वास्थ्य सेवा तथा सन्दर्भहरू	5
प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP)	5
घण्टै-पिच्छेको हेरचाह	6
विशेषज्ञहरू	6
तपाईंको चिकित्सकले ग्रीन माउन्टेन केयर स्वीकार नगरेमा	6
नियमित जाँचहरू	7
Medicaid र Dr. Dynasaur	7
तपाईंको कार्यक्रमले के समेट्छ (तपाईंले प्राप्त गर्न सक्ने सेवाहरू)	7
Medicaid का लागि सहभुक्तानीहरू	8
प्रिमियमहरू	9
EPSDT भनेको के हो?	9
तपाईंको कार्यक्रमले के कुरालाई समेट्दैन	10
Medicaid र Dr. Dynasaur का कार्यक्रमहरूमा कभर गरिएका सेवाहरू प्राप्त गर्दै	10
अपवादहरू	10
पूर्व स्वीकृति	11
टिकाउ चिकित्सा उपकरण (DME)	11
लागूऔषध र पूर्व अधिकार प्रदान	12
आपतकालीन अवस्थाहरू	13
तपाईंले कहिले भुक्तानी गर्नुपर्छ	14
यदि तपाईंले बिल पाउनुभयो भने	14
तपाईंसँग अन्य बीमा भएमा	14
तपाईंको अधिकार र उत्तरदायित्वहरू	15
तपाईंसँग निम्न कुराको अधिकार छ	15
इच्छापत्र र अग्रिम निर्देशनहरू	15
अंग दान	17
तपाईंको प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) सँग जानकारी साझा गर्ने	17
गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना	17
गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम	18
तपाईं हामीले गरेका निर्णयप्रति सहमत नभएमा के गर्ने	18
पहिलो चरण भनेको आन्तरिक अपीलका लागि अनुरोध गर्ने हो।	20

तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूका बारेमा अन्य प्रकारका गुनासोहरू भएमा – तपाईं गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ	24
मद्दत आवश्यक छ?	24
भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट एण्ड ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र	24
स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ता (HCA) कार्यालय	25
अतिरिक्त जानकारी	25
अन्य कार्यक्रमहरू	25
वयस्क दिवा सेवाहरू	25
परिचर सेवा कार्यक्रम	25
बालबालिकाको एकीकृत सेवाहरू (CIS)	26
बालबालिकाको एकीकृत सेवाहरू - प्रारम्भिक हस्तक्षेप (CIS-EI)	26
बालबालिकाको व्यक्तिगत हेरचाहसम्बन्धी सेवाहरू	26
विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिका (CSHN) का लागि क्लिनिकहरू	26
हेरचाहका विकल्पहरू	26
विकासत्मक असक्षमता सेवाहरू	27
वित्तीय सहायता कार्यक्रम	27
लचिलो परिवार कोष	27
उच्च प्रविधि नर्सिङ हेरचाह	27
गृहिणी सेवाहरू	28
विशेष क्लिनिकहरू	28
विशेष सेवाहरू	28
भर्मन्ट प्रारम्भिक सुनुवाइ खोज र हस्तक्षेप कार्यक्रम	28
मानसिक स्वास्थ्य	28
वयस्क बहिरङ्ग बिरामी सेवाहरू	29
बाल, किशोर-किशोरी र पारिवारिक सेवाहरू	29
सामुदायिक स्वास्थ्यलाभ र उपचार	29
आपतकालीन सेवाहरू	29
अभिघातक मस्तिष्कको चोटपटक	29
महिला, नवजात शिशु र बालबालिका कार्यक्रम (WIC)	30
तपाईंको समुदायमा रहेका अतिरिक्त स्रोतहरू तपाईंको समुदायमा रहेका स्रोतहरूबारे थप जानकारी www.vermont211.org मा पाउन सकिन्छ।	30

अक्टोबर 2023



भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र

प्रश्नहरू: 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 मा फोन गर्नुहोस्
तपाईं निःशुल्क दोभासे सेवा र वैकल्पिक ढाँचाहरू पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंको ग्रीन माउन्टेन केयर कार्यक्रममा स्वागत छ

यो हातेपुस्तिकाको पहिलो भागमा सामान्य कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारी छ जुन हाम्रा सबै स्वास्थ्य हेरचाह कार्यक्रमहरूमा लागू हुन्छ। पछिका भागहरूमा तपाईं सहभागी भएको कार्यक्रमका बारेमा जानकारी छ।

तपाईं कुन कार्यक्रममा हुनुहुन्छ भन्ने थाहा नभएमा वा तपाईंसँग प्रश्नहरू भएमा, भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट तथा 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)। यो नम्बर तपाईंको ग्रीन माउन्टेन केयर कार्डको पछाडि पनि फेला पार्न सकिन्छ।

ग्रीन माउन्टेन केयरले प्रदायकहरूलाई सबै सदस्यहरूलाई गुणस्तर, चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक समेटिएका सेवाहरूको प्रस्ताव गर्न प्रोत्साहन गर्छ र चिकित्सकहरूलाई चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक समेटिएका सेवाहरू सीमित गर्ने, अस्विकार गर्न वा प्रतिबन्ध लगाउन प्रोत्साहन गर्दैन। ग्रीन माउन्टेन केयरले तपाईंलाई संघीय रूपमा-निषेधित अवस्थाहरूमा आधारित रहेर तपाईंको विरुद्धमा भेदभाव गर्दैन। ग्रीन माउन्टेन केयर कार्यक्रमका बारेमा थप जानकारी ग्राहक सहायता केन्द्रको 1-800-250-8427 मा फोन गरेर उपलब्ध हुन्छ।

तपाईं आफ्नो ग्रीन माउन्टेन केयर कभरेज रद्द गर्न चाहनुहुन्छ भने भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्रमा 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्। लिखित रूपमा तपाईंको कभरेज रद्द गर्नका लागि, कृपया आफ्नो अनुरोधलाई निम्नमा मेल गर्नुहोस्:

DCF/आर्थिक सेवा विभाग
ADPC
103 South Main Street
Waterbury, VT 05671-1500

कार्यक्रमको नाम

Medicaid भनेको बालबालिका, आमाबुवा, हेरचाहकर्ता, वृद्ध, कार्यक्रमका मापदण्डहरू पूरा गर्न असफल भएका मानिसहरू र निश्चित योग्यताका आवश्यकताहरू पूरा गर्ने बालबालिका नभएका केही वयस्कहरूका लागि स्वास्थ्य हेरचाह कार्यक्रम हो। चिकित्सा मापदण्ड (असक्षमता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभागद्वारा निर्धारण गरिए अनुसार) र आम्दानी तथा स्रोत मार्गनिर्देशनहरू पूरा गर्ने मानिसहरूका लागि दीर्घकालीन हेरचाह Medicaid उपलब्ध छ।

Dr. Dynasaur ले बालबालिका, 19 वर्ष मुनिका किशोर-किशोरी र गर्भवती महिलाहरूका लागि कम लागत वा निःशुल्क Medicaid कभरेज उपलब्ध गराउँछ।

तपाईंको ग्रीन माउन्टेन केयर कार्ड

तपाईंको आइडी कार्ड तपाईंको घरमा मेल गरिने छ। कृपया तपाईं स्वास्थ्य हेरचाहका लागि 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 आईडीको माग गर्नुहोस्। तपाईंको अर्को स्वास्थ्य हेरचाह बीमा भएमा, तपाईंको प्रदायकलाई तपाईंको दुवै बीमा आईडी कार्डहरू देखाउनुहोस्।

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)

स्वास्थ्य सेवा तथा सन्दर्भहरू

प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP)

"प्राथमिक" शब्दको अर्थ पहिलो हो। तपाईंले आफूलाई चिकित्सा हेरचाह आवश्यक हुँदा सुरुमा कल गर्ने व्यक्ति नै तपाईंको PCP हो। तपाईंको PCP ले धेरैजसो तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाह उपलब्ध गराउनु हुने छ र तपाईंलाई विशेष हेरचाह आवश्यक भएमा निर्धारण गर्न तपाईंसँग कार्य गर्नु हुने छ।

तपाईंको PCP तपाईंको लागि नयाँ भएमा तपाईंको पहिलाको PCP लाई तपाईंका चिकित्सा रेकर्डहरू नयाँ PCP लाई पठाउन अनुरोध गर्नुहोस्। रेकर्डहरू आउँदै छन् भनी बताउन तपाईंको नयाँ PCP लाई कल गर्नुहोस्। तपाईंको PCP सँग तपाईंका चिकित्सा रेकर्डहरू हुन महत्त्वपूर्ण छ।



भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र

प्रश्नहरू: 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 मा फोन गर्नुहोस्
तपाईं निःशुल्क दोभासे सेवा र वैकल्पिक ढाँचाहरू पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

घण्टै-पिच्छेको हेरचाह

नियमित कार्यालयको समयावधिमा चिकित्सा समस्याहरूका लागि आफ्नो PCP लाई देखाउने प्रयास गर्नुहोस्। तपाईंको प्राथमिक हेरचाह प्रदायकको (PCP) कार्यालय बन्द हुँदा तपाईंलाई आपतकालीन स्वास्थ्य हेरचाह समस्या भएमा, तपाईं आफ्नो PCP को कार्यालयमा कल गरेर मद्दत वा सुझावका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंको PCP को कार्यालयमा तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि दिनको 24 घण्टा, हप्ताको सातै दिन कोही व्यक्ति उपलब्ध हुनु हुने छ। कृपया आपतकालीन र आकस्मिक हेरचाहका बारेमा थप जानकारीका लागि **आपतकालीन** शीर्षक रहेको यस हातेपुस्तिकाको खण्ड हेर्नुहोस्।

विशेषज्ञहरू

अतिरिक्त प्रशिक्षण भएको र निश्चित प्रकारका स्वास्थ्य हेरचाह समस्याहरूमा कार्य गर्ने व्यक्ति नै विशेषज्ञ हो। उदाहरणका लागि, तपाईंलाई मुटुसम्बन्धी समस्याहरू छन् भने, तपाईंको PCP ले तपाईंलाई मुटुसम्बन्धी विशेषज्ञसँगको अपोइन्टमेन्ट प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्नु हुने छ। यसैलाई “सिफारिस” भनिन्छ। केही अवस्थाहरूमा, तपाईं चिकित्सकसँग जानुअघि आफ्नो PCP लाई देखाउनुपर्छ। तपाईंको PCP ले तपाईंलाई विशेषज्ञ आवश्यक छ वा छैन भनी निर्णय लिन र कसलाई देखाउने हो भनी छनोट गर्नमा मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले Medicaid प्रदायक नभएको विशेषज्ञहाँ जानुअघि आफ्नो PCP को सिफारिस प्राप्त गर्नुपर्छ। तपाईंले आफू जानुअघि आफ्नो PCP को सिफारिस प्राप्त गर्नुभएन भने तपाईंले भिजिटका लागि भुक्तानी गर्नु पर्ने हुन सक्छ।

तपाईंको चिकित्सकले ग्रीन माउन्टेन केयर स्वीकार नगरेमा

तपाईंले अहिले आफ्नो कार्यक्रममा नभएको प्रदायकलाई भेटनुहुन्छ भने तपाईं कार्यक्रममा सामेल भएपछि 60 दिनसम्म उक्त प्रदायककोमा जान सक्नुहुन्छ। निम्न कुराहरू भएमा मात्र यो हुन सक्छ:

- तपाईंको जीवनलाई जोखिममा पार्ने रोग भएमा **वा**
- तपाईंलाई असक्षम पार्ने वा डिजेनेरेटिभ हुने रोग भएमा **वा**
- तपाईं गर्भवती भएको तीन महिनाभन्दा बढी भएमा **र**
- प्रदायकले कार्यक्रमका दरहरू स्वीकार गर्न र कार्यक्रमका नियमहरू पालना गर्न सहमत हुनुहुन्छ।

60-दिनको विस्तारको व्यवस्था गर्न वा हाम्रा कार्यक्रमहरूमा सिफारिस र प्रदायकहरूका बारेमा थप जान्नका लागि, ग्राहक सहायता केन्द्रको 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्। तपाईं vtmedicaid.com मा गएर र प्रदायक लुक-अपमा क्लिक गरेर कुन प्रदायकहरूले ग्रीन माउन्टेन केयर स्वीकार गर्नुहुन्छ भनेर पनि हेर्न सक्नुहुन्छ। "नेटवर्क बाहिर" को रूपमा सूचीबद्ध प्रदायकहरूले ग्रीन माउन्टेन केयर बीमा स्वीकार नगर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईंले भेटनुभएको कुनै पनि प्रदायकले ग्रीन माउन्टेन केयर स्वीकार गर्नुपर्छ। गर्नुभएन भने उहाँहरूले तपाईंलाई उपचार गर्नका लागि ग्रीन माउन्टेन केयरद्वारा भुक्तानी प्राप्त गर्नु हुने छैन र तपाईंले सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्नु पर्ने हुन्छ। सबै वा केही उपचारको भुक्तानी गर्न

सक्ने खालको तपाईंको अन्य स्वास्थ्य बीमा भएमा तपाईंको प्रदायकले दुवै स्वास्थ्य बीमाका योजनाहरू स्वीकार गर्नुपर्छ।

तपाईंलाई भर्मन्ट Medicaid नेटवर्क बाहिर हेरचाह चाहिन्छ भने

हामीसँग धेरै प्रकारका विशेषज्ञहरू सहित धेरै ठूलो नेटवर्क छ। हाम्रो नेटवर्क चिकित्सा आवश्यकताहरूको विस्तृत दायरा ह्यान्डल गर्न डिजाइन गरिएको हो। केही दुर्लभ अवस्थामा, यो नेटवर्कले केही विशेष स्वास्थ्य हेरचाह समस्याहरूको उपचार गर्न असमर्थ हुन्छ। तपाईंलाई भर्मन्ट Medicaid प्रदायकबाट प्राप्त गर्न नसक्ने विशेष हेरचाह आवश्यक छ जस्तो लाग्छ भने तपाईंको आवश्यकताहरूका बारेमा छलफल गर्न आफ्नो PCP लाई सम्पर्क गर्नुहोस्। निम्न अवस्थामा तपाईंको PCP ले तपाईंलाई हाम्रो नेटवर्कको भागमा नभएको प्रदायकबाट हेरचाह प्राप्त गर्न अनुमति अनुरोध गर्न सक्छ:

- तपाईंलाई आवश्यक हेरचाह चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ र भर्मन्ट Medicaid द्वारा कभर गरिएको छ भने
- तपाईंले हेर्न चाहनु हुने प्रदायकले हाम्रा आवश्यकताहरू पालना गर्न सहमत हुनुहुन्छ भने
- हामी तपाईंलाई चाहिने हेरचाह हाम्रो नेटवर्कभित्र उपलब्ध छैन भनेर निर्धारण गर्न सक्छौं भने

नियमित जाँचहरू

स्वास्थ्य समस्याहरू सुरु हुनुअघि तिनीहरूलाई रोक्न सधैं राम्रो हुन्छ। यसलाई रोक्ने एउटा तरिका भनेको तपाईंको PCP सँग नियमित जाँचहरू गर्नु हो। तपाईंको चिकित्सकले तपाईंलाई कति पटक जाँच गराउनुपर्छ भनी निर्णय लिन मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको प्राथमिक हेरचाह प्रदायकलाई विशिष्ट स्वास्थ्य हेरचाह परीक्षणहरूका बारेमा सोध्नुहोस् जुन तपाईंसँग तपाईंको उमेर र व्यक्तिगत जोखिमका कारकहरूको आधारमा हुनुपर्छ।



भर्मन्ट स्वास्थ्य विभागले जाँचहरूका बारेमा सुझाव दिएको छ।

थप जानकारीका लागि, भर्मन्ट स्वास्थ्य विभागको 1-800-464-4343 मा फोन गर्नुहोस् वा www.healthvermont.gov को वेबसाइटमा जानुहोस्।

Medicaid र Dr. Dynasaur

तपाईंको कार्यक्रमले के समेट्छ (तपाईंले प्राप्त गर्न सक्ने सेवाहरू)

- धेरैजसो ग्रीन माउन्टेन केयर कार्यक्रमहरूले प्रदायक र विशेषज्ञसँगको भेट, अस्पताल हेरचाह, निर्धारित औषधिहरू र केही नियम र सीमाहरू भएका अन्य धेरै सेवाहरू समेट्छ। तपाईंले एक विशेषज्ञसँग सेवाहरूका लागि अपोइन्टमेन्ट गर्नुअघि सुरुमा आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकलाई भेट्नुपर्छ। तपाईंको प्रदायकले सेवा उपलब्ध



भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र

प्रश्नहरू: 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 मा फोन गर्नुहोस्
तपाईं निःशुल्क दोभासे सेवा र वैकल्पिक ढाँचाहरू पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

गराउनुअधि तपाईंका लागि सेवा समेटिएको छ भनी सुनिश्चित गर्न प्रदायक सेवाहरूमा सम्पर्क गर्नुपर्छ। तपाईंसँग सूचीबद्ध नगरिएको सेवाका बारेमा प्रश्न छ भने ग्राहक सहायता केन्द्रको 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्। अस्पतालमा भर्ना नगरिकन तपाईंले बाहिरी बिरामी अस्पताल हेरचाह पाउनुहुन्छ;

- आपतकालीन सेवाहरू;
- अस्पताल भर्ना (जस्तै शल्यक्रिया र रातभरि बस्ने);
- गर्भावस्था, मातृत्व र नवजात शिशुको हेरचाह (दुवै जन्मअघि वा पछि);
- मानसिक स्वास्थ्य उपचार (यसमा परामर्श र मनश्चिकित्सा पर्दछन्) सहित मानसिक स्वास्थ्य र लागूपदार्थ दुर्व्यसनी असन्तुलन सेवाहरू;
- निर्धारित औषधिहरू;
- पुनर्सुधार र आवास सेवा तथा यन्त्रहरू (चोटपटक, अपाङ्गता वा दीर्घकालीन अवस्थाहरू भएका मानिसहरूलाई मानसिक र शारीरिक सीपहरू प्राप्त वा पुनः प्राप्ति गर्न मद्दत गर्ने सेवा तथा यन्त्रहरू);
- प्रयोगशाला सेवाहरू;
- रोकथाममूलक र कल्याण सेवाहरू र दीर्घकालीन रोग व्यवस्थापन;
- दन्त, दृष्टि तथा सुनुवाई सेवाहरू;
- बाल स्वास्थ्य सेवाहरू; र
- गैर-आपतकालीन चिकित्सा यातायात।

Medicaid का लागि सहभुक्तानीहरू

- Medicaid सदस्यहरूले प्रत्येक दन्त चिकित्सकलाई भेट्न \$3 भुक्तानी गर्नुहुन्छ।
- Medicaid सदस्यहरूले निर्धारित औषधिहरूका लागि \$1, \$2 वा \$3 भुक्तानी गर्नुहुन्छ।
- Medicaid ग्राहकहरूले बहिरङ्ग अस्पताल भेटहरूका लागि प्रत्येक अस्पतालमा प्रति दिन \$3 भुक्तानी गर्नुहुन्छ।

अस्पताल बाहिरका कार्यालयमा उपलब्ध गराइएका केही सेवाहरू अस्पतालका बहिरङ्ग सेवाहरू हुन्। कुनै सेवा अस्पतालको बहिरङ्ग भेटको रूपमा बिल गरिन्छ कि गरिँदैन भनी आफ्नो प्रदायकलाई सोध्नुहोस्। यदि गरिएमा तपाईंको सह-भुक्तानी \$3 हुने छ।

नर्सिङ होममा रहेका धेरैजसो बालबालिका, गर्भवती महिला र मानिसले सहभुक्तानीहरू भुक्तानी गर्नुपर्दैन। स्तन र पाठेघरको क्यान्सर उपचार कार्यक्रममा भर्ना भएका व्यक्तिहरूले सहभुक्तानीहरू भुक्तानी गर्नु पर्दैन।

तपाईंले निम्नका लागि सहभुक्तानीहरू भुक्तानी गर्नु पर्दैन:

- रोकथाममूलक सेवाहरू
- परिवार नियोजन सेवा तथा आपूर्तिहरू
- आपतकालीन सेवाहरू
- यौन दुर्व्यवहार सम्बन्धित सेवाहरू

प्रिमियमहरू

Dr. Dynasaur का केही सदस्यहरूले मासिक प्रिमियम भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन सक्छ। घरपरिवारको प्रिमियम रकम पारिवारिक आम्दानी, आकार र स्वास्थ्य बीमा स्थितिमा निर्भर हुन्छ। तपाईंले आफ्नो पहिलो बिल प्राप्त गर्दा, यसलाई ठिक तरिकाले भुक्तानी गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ जसकारण तपाईंको कभरेज सुरु हुन सक्छ। समयमा भुक्तानी गरिरहनुहोस् जसकारण तपाईंले कभरेज गुमाउनुहुन्न। तपाईंले आफ्नो प्रिमियम बिल हराएमा तपाईंले कति तिर्न बाँकी छ र कसरी भुक्तानी गर्ने भनेर पत्ता लगाउन ग्राहक सहायता केन्द्रलाई फोन गर्नुहोस्।

EPSDT भनेको के हो?

EPSDT 21 वर्ष मुनिका बालबालिका र युवाहरूका लागि Medicaid र Dr. Dynasaur हो। यसले बालबालिकालाई सकेसम्म स्वस्थ राख्ने प्रयास गर्छ। EPSDT को अर्थ प्रारम्भिक आवधिक स्क्रिनिङ निदान उपचारका लागि हो। यसले:

- जन्मेदेखि सुरु भएका समस्याहरू चाँडै पत्ता लगाउनुपर्छ
- नियमित निर्धारित समयमा परीक्षण गर्ने चिकित्सकलाई भ्रमणहरूमा समावेश गर्नुपर्छ
- कुनै पनि समस्याहरू पत्ता लगाउनका लागि चेक-अप परीक्षणहरूको प्रयोग गर्नुपर्छ
- समस्याहरू देखिएमा फलो-अप परीक्षणहरू गर्नुपर्छ र
- कुनै पनि स्वास्थ्य समस्याहरू देखिएमा उपचार गर्नुपर्छ

EPSDT ले कसरी कार्य गर्छ

EPSDT एक संघीय कानून हो। यसले राज्यले कुनै पनि चिकित्सकिय रूपमा आवश्यक स्वास्थ्य सेवाका लागि भुक्तानी गर्नुपर्छ भन्ने कुरा बताउँछ। चिकित्सकिय रूपमा आवश्यक भनेको यो स्वास्थ्य समस्याका लागि हो र यो समस्याको उपचार गर्न अधिकांश चिकित्सकहरूले गर्ने कुरा हो। यसले वयस्कहरूका लागि Medicaid ले समावेश गरेको भन्दा धेरै सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्छ। केही सेवाहरू पूर्व स्वीकृतिको प्रक्रियामार्फत सर्वप्रथम ठीक गरिनपर्छ।

EPSDT ले निम्न कुराहरू समेट्छ

- नियमित जाँच
- बच्चा कसरी बढिरहेको र सिकिरहेको छ भन्ने कुराको जाँचहरू
- सुईहरू
- आँखा परीक्षण
- श्रवण परीक्षण
- लिड विषाक्तताको जाँच गर्नुहोस्
- दन्त भेटहरू
- परामर्श गर्ने

बच्चालाई कति पटक जाँच गराउनुभयो?

हरेक वर्ष बालबालिका र युवाले [पाउनु पर्ने स्वास्थ्य जाँचको सूची](#) छ। दाँतको जाँचका लागि [छुट्टै सूची](#) पनि छ।

EPSDT ले निम्न कुराका लागि भुक्तानी गर्दै:

- संघीय Medicaid कानूनमा नभएका सेवा वा वस्तुहरू (सामाजिक सुरक्षा ऐनको खण्ड 1905(a))।
- प्रयोगात्मक हेरचाह जुन सुरक्षित छैन वा काम गर्दैन।
- उच्च-शुल्कका सेवा वा वस्तुहरू यदि सस्तो भएमा पनि राम्ररी काम गर्ने छ।
- चिकित्सा नभएका सेवाहरू

थप जानकारीका लागि, www.dvha.vermont.gov/members मा जानुहोस् वा 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्।

तपाईंको कार्यक्रमले के कुरालाई समेट्दैन

- कामसँग सम्बन्धित घटनाहरू जसलाई कामदारको क्षतिपूर्तिद्वारा समेटिनुपर्छ।
- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएसम्म अदालतद्वारा-आदेश दिइएका सेवाहरूका लागि शुल्कहरू,
- प्रयोगात्मक वा अनुसन्धानात्मक सेवाहरू,
- कस्मेटिक सेवाहरू (तपाईंको लुक सुधार गर्नका लागि सेवाहरू),
- चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक नभएका सेवाहरू।
- अकुपञ्चर, एक्स्प्रेसर वा मसाज थेरापी,
- प्रजननसम्बन्धी उपचार (तपाईंलाई गर्भवती हुन मद्दत गर्ने सेवाहरू),
- स्वास्थ्य क्लब सदस्यता, र
- विदेशी राष्ट्रहरूको हेरचाह।

Medicaid र Dr. Dynasaur का कार्यक्रमहरूमा कभर गरिएका सेवाहरू प्राप्त गर्दै

अपवादहरू

21 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका वयस्कहरूका लागि Medicaid द्वारा सेवा नसमेटिएको खण्डमा, तपाईं आफ्नो लागि सेवा समेट्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। ग्राहक सहायता केन्द्रले तपाईंलाई यो अनुरोध पेश गर्नमा मद्दत गर्न सक्छ। तपाईं र तपाईंको प्रदायकलाई सेवाका सम्बन्धमा र तपाईंलाई किन यो आवश्यक छ भन्नेबारे भर्मन्ट हेल्थ एक्सेस विभागलाई जानकारी दिन अनुरोध गरिने छ। हामीले तपाईंलाई लगभग 30 दिनमा मेलद्वारा जवाफ पठाउने छौं। 21 वर्षभन्दा मुनिका जोकोहीका लागि EPSDT द्वारा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक सबै सेवाहरू समेटिएका हुन्छन्। सेवालार्ई समेटिएको रूपमा सूचीबद्ध गरिएको छैन भने, तपाईंको प्रदायकले पूर्व प्राधिकरणसँग यो ठीक छ भनी सोध्नुपर्छ।

यो प्रक्रियाबारे थप जान्नका लागि वा अपवादका लागि अनुरोध गर्न, ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्। फाराम अनलाइनको www.dvha.vermont.gov/members/vermont-medicaid-programs/member-information/coverage-exceptions मा पनि पाउन सकिन्छ

पूर्व स्वीकृति

ग्रीन माउन्टेन केयरले तपाईंले प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य हेरचाह चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ भनी सुनिश्चित गर्नका लागि चिकित्सक, नर्स र अन्य पेशेवरहरूसँग काम गर्छ। केही सेवा र औषधिहरू प्राप्त गर्नुअघि तिनीहरूलाई स्वीकृत गर्न आवश्यक पर्छ। यसलाई पूर्व अधिकार प्रदान भनिन्छ। तपाईंका प्रदायकहरूलाई यी सेवा र औषधिहरू के-के हुन् भन्नेबारे थाहा छ र उनीहरूले तपाईंलाई पूर्व अधिकार प्रदानको अनुरोध गर्ने छन्।

समीक्षाका लागि सबै आवश्यक कागजात प्राप्त गरिएको छ भने तीन दिनभित्रमा पूर्व अधिकार प्रदानबारे निर्णयहरू गरिन्छ। तपाईं र तपाईंको प्रदायक दुवैले तपाईंलाई निर्णयबारे बताउने पत्र प्राप्त गर्नु हुने छ। आपतकालीन सेवाहरूका लागि पूर्व अधिकार प्रदान आवश्यक पर्दैन।

टिकाउ चिकित्सा उपकरण (DME)

टिकाउ चिकित्सा उपकरण (DME) भनेको तपाईंले आफ्नो चिकित्सा अवस्थासहित जीवनलाई सहज बनाउन मद्दत गर्नका लागि प्रयोग गर्न सक्ने केही कुरा हो। ह्वीलचेयर र अस्पतालका बेडहरू DME का उदाहरणहरू हुन्छ।

मसँग Medicaid छ र मलाई DME आवश्यक छ। मैले यो कसरी प्राप्त गर्ने?

1. तपाईंको प्रदायकले तपाईंलाई मूल्याङ्कनका लागि मूल्याङ्कनकर्ताको सन्दर्भ लिनु हुने छ।

- धेरैजसो मूल्याङ्कनकर्ताहरू चिकित्सक वा पेशागत थेरापिस्टहरू हुन्। मूल्याङ्कनकर्ताले तपाईंसँग मूल्याङ्कन समय सेट गर्नु हुने छ। मूल्याङ्कनकर्ता व्यस्त भएमा तपाईंले मूल्याङ्कनका लागि प्रतीक्षा गर्नुपर्ने हुन सक्छ। DME विक्रेताले तपाईंलाई उपकरणको प्रयोग गर्नमा मद्दत गर्नुपर्ने भएमा पनि तपाईंले प्रतीक्षा गर्नुपर्ने हुन सक्छ। DME विक्रेता एउटा त्यस्तो कम्पनी हो जसले उपकरण प्रदान गर्दछ।
- *नोट:* तपाईंलाई आवश्यक पर्ने DMS सरल छ भने, तपाईंलाई मूल्याङ्कन आवश्यक नपर्न सक्छ। तपाईंको प्रदायकले तपाईंलाई मूल्याङ्कन आवश्यक छैन भनेको अवस्थामा, चरण 2 मा जानुहोस्।
- मूल्याङ्कनकर्ताले तपाईंलाई कुन प्रकारको DME आवश्यक छ भन्नेबारे निर्णय गर्नु हुने छ र तपाईंको प्रदायकलाई मूल्याङ्कन फाराम पठाउनु हुने छ।

2. तपाईंको प्रदायकले निर्धारित औषधि लेख्नु हुने छ।

- तपाईंको प्रदायकले मूल्याङ्कन फाराम हस्ताक्षर गर्नु हुने छ र विक्रेतालाई DME का लागि निर्धारित औषधि पठाउनु हुने छ।

3. DME विक्रेताले पूर्व अधिकार प्रदानका लागि Medicaid माग्न हुने छ।

तपाईंलाई पूर्व अधिकार प्रदान आवश्यक पर्दैन भने, चरण 5 मा जानुहोस्।

- तपाईंलाई DME का लागि पूर्व अधिकार प्रदान आवश्यक भएमा विक्रेताले Medicaid लाई तपाईं र तपाईंलाई आवश्यक पर्ने DME का बारेमा जानकारी पठाउने छ। पूर्व अधिकार प्रदान भन्नाले Medicaid ले तपाईंले उपकरण पठाउनुअघि यो ठीक छ भनी बताउनु हो।
- क्लिनिकल समीक्षकले तपाईंको जानकारी समीक्षा गर्नु हुने छ। समीक्षकले तपाईंलाई

उपकरणका लागि चिकित्सा आवश्यकता छ वा छैन भनी निर्णय गर्नु हुने छ।

- क्लिनिकल समीक्षकलाई तपाईंलाई उपकरणका लागि चिकित्सा आवश्यक छ वा छैन भनी निर्णय गर्न थप जानकारी आवश्यक पर्न सक्छ। समीक्षकलाई थप जानकारी आवश्यक भएमा Medicaid ले DME विक्रेतालाई उक्त जानकारी पठाउन अनुरोध गर्ने छ। विक्रेताले 12 दिनभित्र जानकारी पठाउनुपर्छ। Medicaid मा सबै जानकारी भइसकेपछि, समीक्षकले 72 घण्टाभित्र निर्णय लिनुपर्छ।
- DME गृह स्वास्थ्य भेटको भाग हो भने, तपाईंले आफ्नो प्रदायकलाई भेट्नु पर्ने हुन्छ, पहिलो पटक DME लाई आदेश दिइयो

4. Medicaid ले तपाईंलाई निर्णयको सूचना पठाउने छ

- Medicaid ले तपाईंलाई निर्णयको सूचना भनिने पत्र पठाएर निर्णय बताउने छ। Medicaid ले तपाईंको प्रदायक र DME विक्रेतालाई पनि पत्र पठाउने छ। भर्मन्टमा, भर्मन्ट हेल्थ एक्सेस विभाग (DVHA) ले Medicaid चलाउँछ, जसकारण DVHA बाट पत्रहरू आउने छन्।

5. DME विक्रेताले तपाईंका लागि DME प्राप्त गर्नु हुने छ।

Medicaid ले स्वीकृत गरेमा DME विक्रेताले तपाईंलाई DME दिने छ वा तपाईंका लागि यसको अर्डर दिने छ।

Medicaid ले स्वीकृत नगरेमा तपाईं निर्णयको अपील गर्न सक्नुहुन्छ। अपील गर्नका लागि, ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्। Medicaid ले भर्मन्टमा DME का लागि अनुरोध स्वीकार गर्न लाग्ने समय छोट्याउन कडा परिश्रम गरेको छ। जटिल ह्वीलचेयरहरूका लागि, लगभग 9 दिन लाग्छ। जुन Medicaid नियमहरू आवश्यक पर्ने समयभन्दा छोटो समय छ। यो राष्ट्रिय औसतभन्दा पनि छोटो छ। सामान्य उपकरणका लागि, समयावधि छोटो छ। तपाईंसँग Medicaid र Medicare वा अर्को बीमा योजना छ भने यो प्रक्रिया लामो हुन सक्छ।

लागू औषध र पूर्व अधिकार प्रदान

अन्य बीमा कम्पनीहरू जस्ता, ग्रीन माउन्टेन केयरले वहनीय लागतमा गुणस्तर स्वास्थ्य कभरेज उपलब्ध गराउने काम गर्छ। लागतलाई कम गर्न मद्दत गर्नका लागि, ग्रीन माउन्टेन केयरले प्रदायकहरूलाई मनपर्ने औषधिहरूको सूचीबाट औषधिहरू निर्धारण गर्न अनुरोध गर्ने छ। मनपर्ने औषधिको सूचीमा भएका केही औषधिहरू कम शुल्क लाग्ने सामान्य औषधिहरू हुन्। तिनीहरूले औषधि कम्पनीहरूद्वारा विज्ञापन दिइएका थप महङ्गा औषधिहरूले जस्तै काम गर्छन्। प्रदायकहरूले सिफारिस गर्नुपर्छ र फार्मसीहरूले चिकित्सकीय रूपमा उपयुक्त हुने न्यूनतम मूल्य बराबरको औषधि भर्नुपर्छ। तपाईंले प्रतिस्थापन गर्न अस्वीकार गरेमा, तपाईंको ग्रीन माउन्टेन केयर कार्यक्रमले मन नपराइएका औषधिलाई समेट्न सक्दैन।

निश्चित दीर्घकालीन उपचारहरूका लागि तपाईंलाई 90-दिनका आपूर्तीहरूमा औषधिहरू दिनुपर्छ। यी केही स्वास्थ्य समस्याहरूलाई व्यवस्थित गर्न नियमित रूपमा लिइने औषधिहरू

हुन्। तिनीहरू व्यक्तिको अवस्थामा भर पर्छन् र यसमा उच्च रक्तचाप, कोलेस्ट्रॉल र मधुमेह व्यवस्थित गर्ने औषधिहरू लगायत पर्दछन्। तपाईंले पहिलो पटक यो औषधि प्रयोग गर्दा, तपाईं र तपाईंको प्रदायकले यो तपाईंका लागि सही छ भनी निर्णय गरेपछि छोटो समयावधिका लागि हुन सक्छ। त्यसपछि, तपाईंले 90-दिनको आपूर्ति प्राप्त गर्नु हुने छ।

तपाईंको प्रदायकलाई प्राथमिकता नदिइएको औषधि आवश्यक पर्छ भने वा 90 दिनको आपूर्तिका लागि हुनुहुँदैन भने, उहाँले उक्त औषधिका लागि हामीलाई भुक्तानी गर्ने अधिकारका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं अधिमान्य औषधिको सूची वा 90-दिनको आपूर्ति आवश्यक पर्ने औषधिहरूको सूचीको प्रतिलिपि लिन चाहनुहुन्छ भने ग्राहक सहायता केन्द्रमा फोन गर्नुहोस् वा [अधिमान्य औषधिको सूची](#) अनलाइनमा हेर्नुहोस्।

आपतकालीन अवस्थाहरू

आपतकालीन अवस्था भनेको तपाईंले तुरुन्तै चिकित्सा सावधानी नअपनाएमा तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनमा गम्भीर खतरामा हुन सक्छ भनी विश्वास लागेका लक्षणहरू देखिने खालको अचानक र अप्रत्याशित रोग, चिकित्सा अवस्था वा मानसिक स्वास्थ्य अवस्था हो। यी केही उदाहरणहरू हुन् तर आपतकालिन अवस्थाहरूमा यो सूची सीमित छैन:

- छाती दुखेको
- हड्डीहरू भाँचिएको
- ऐठन वा घातहरू
- गम्भीर रक्तश्राव
- गम्भीर रूपमा पोलेको
- धेरै पीडा
- मानसिक स्वास्थ्य संकट

आपतकालीन सेवाहरूपछि तपाईंको स्वास्थ्य सुरक्षित रहेको सुनिश्चित गर्नका लागि आपतकालीन अवस्था पछिका सेवाहरू पनि समेटिएका हुन्छन्।

स्टिच, शल्यक्रिया, एक्स-रे वा अन्य प्रक्रियाहरू जस्ता आपतकालीन चिकित्सा सेवा पनि समेटिएका हुन्छन्।

तपाईं आपतकालीन अवस्थामा भएमा, तुरुन्तै 911 मा कल गर्नुहोस् वा आपतकालीन हेरचाहका लागि नजिकैको आपतकालीन कक्ष वा अस्पतालमा जानुहोस्। तपाईंलाई आपतकालीन हेरचाहका लागि तपाईंको PCP बाट सिफारिस आवश्यक हुँदैन। केही भएमा सक्दो छिटो आफ्नो PCP लाई थाहा दिनुहोस्।

तपाईंलाई ग्रीन माउन्टेन केयर नेटवर्क बाहिर यात्रा गर्दा आपतकालिन हेरचाह चाहिन्छ भने 911 मा फोन गर्नुहोस् वा तुरुन्तै नजिकको आपतकालीन विभागमा जानुहोस्। ग्रीन माउन्टेन केयर आपतकालीन हेरचाहको भुक्तानी गर्न जिम्मेवार हुन्छ। आपतकालिन हेरचाह प्रदान गरिसकेपछि हामी तपाईंको स्वास्थ्य स्थिर बनाउन आवश्यक हेरचाहका लागि भुक्तानी गर्न पनि जिम्मेवार हुन्छौं।

तपाईं त्यसो गर्न सक्षम हुँदा हामीलाई ग्राहक सहायता केन्द्रमा आफ्नो आपतकालीन हेरचाहका बारेमा बताउन 1-800-250-8427 मा सम्पर्क गर्नुहोस्। तपाईंले आफ्नो हेरचाहका लागि बिल प्राप्त गर्नुभयो भने तपाईंले यो नम्बरमा पनि कल गर्नु पर्ने हुन्छ। हामी तपाईंको हेरचाहको भुक्तानी गर्नका लागि आवश्यक नियमहरू पालना गर्न प्रदायकसँग काम गर्ने छौं।

तपाईंले कहिले भुक्तानी गर्नुपर्छ

तपाईं कार्यक्रमको नियमहरू पालना नगरेमा, तपाईंले आफैले सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्नुपर्छ। यो कुन समयमा हुन सक्छ भन्ने बारेमा उदाहरणहरू निम्नानुसार छन्:

- सेवालाई सिफारिस वा पूर्व स्वीकृति आवश्यक भएमा र तपाईंले सेवा प्राप्त गर्नुअघि त्यो प्राप्त नगरेमा;
- तपाईंले ग्रीन माउन्टेन केयर स्वीकार नगर्ने प्रदायककोमा जाने निर्णय गरेमा; र
- तपाईंको प्रदायकले तपाईंलाई सेवा नसमेटिएको बताएमा र तपाईंले त्यो कुनै पनि तरिकामा त्यो प्राप्त गर्ने निर्णय गरेमा।

तपाईं ग्रीन माउन्टेन केयरमा भएको कुरा आफ्नो प्रदायकलाई बताउन निश्चित रहनुहोस्। उहाँहरूले तपाईंको बीमा स्वीकार गर्न चाहेमा उहाँहरूले तपाईंलाई बताउनु हुने छ।

तपाईंले आफ्नो चिकित्सा हेरचाहका लागि बिल प्राप्त गर्न चाहनुहुन्न भने तपाईंको कार्यक्रमको नियमहरू पालना गर्नुहोस्।

यदि तपाईंले बिल पाउनुभयो भने

तपाईंले आफ्नो कार्यक्रमको नियमहरूको पालना गरेमा, तपाईंले तपाईंसँग हुन सक्ने कुनै पनि सह-भुक्तानीबाहेक तपाईंले समाविष्ट गरिएका चिकित्सा सेवाहरूका लागि बिल प्राप्त गर्नुपर्दैन। तपाईंले बिल प्राप्त गर्नुभएमा, यी चरणहरूको पालना गर्नुहोस्:

- तुरुन्तै बिल खोल्नुहोस्,
- प्रदायकलाई कल गर्नुहोस् र तपाईं ग्रीन माउन्टेन केयरमा भएको उहाँहरूलाई थाहा भएको सुनिश्चित गर्नुहोस्, र
- मद्दतका लागि ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्।
- ग्राहक सहायता केन्द्रलाई कल गर्नुअघि बिल भुक्तानी नगर्नुहोस्। ग्रीन माउन्टेन केयरले प्रदायकहरूलाई मात्र भुक्तानी गर्न सक्छ। तपाईंले सेवाका लागि भुक्तानी गर्नु भएमा, हामीले तपाईंलाई फेरि भुक्तानी गर्न सक्दैनौं।

तपाईंसँग अन्य बीमा भएमा

तपाईंसँग अन्य बीमा भएमा, तपाईंले आफ्नो अन्य बिमा योजनाको नियमहरू पालना गर्नुपर्छ। तपाईंको बीमा योजनामा र हाम्रो कार्यक्रममा भएका प्रदायकहरूकोमा जानुहोस्। तपाईंको प्रदायकले पहिला तपाईंको अन्य बीमाको तिर्नुपर्छ। हाम्रो कार्यक्रमहरूले तपाईंको अन्य बीमाले गर्न नसकेको समेट्न मद्दत गर्न सक्छ।

तपाईंको अधिकार र उत्तरदायित्वहरू

तपाईंसँग निम्न कुराको अधिकार छ

- आदर तथा शिष्टाचारका साथ व्यवहार गर्ने,
- सावधानीपूर्वक व्यवहार गर्ने,
- आफ्नो प्रदायक छनोट वा परिवर्तन गर्ने,
- आफ्नो कार्यक्रम सेवा तथा प्रदायकहरूका बारेमा तथ्यहरू प्राप्त गर्ने,
- आफूले बुझ्न सकिने शब्दावलीमा आफ्नो स्वास्थ्यसम्बन्धी पूरा, हालको जानकारी प्राप्त गर्ने,
- आफ्ना प्रश्नहरूका जवाफ सोध्ने र उपचारका लागि अस्वीकार गर्ने अधिकार सहित आफ्नो स्वास्थ्य सेवाबारे निर्णयहरू गर्ने कार्यमा संलग्न हुने,
- आफ्नो चिकित्सा रेकर्डहरूको एक प्रतिलिपि आफूसँग राख्न अनुरोध गर्ने, आफूलाई जानकारी गलत छ भन्ने विश्वास लागेको बेलामा तिनीहरूलाई परिवर्तन गर्नका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ,
- भर्मन्ट Medicaid मा नामाङ्कित योग्य प्रदायकबाट अर्को विचार प्राप्त गर्ने,
- आफ्नो कार्यक्रम वा स्वास्थ्य हेरचाहका बारेमा गुनासो गर्ने (थप जानकारीका लागि पेज 20 हेर्नुहोस्),
- धम्की, अनुशासन, आराम वा बदलाको माध्यमाका रूपमा प्रयोग गरिने प्रतिबन्ध वा एकान्तताको कुनैपनि प्रकारबाट स्वतन्त्र हुनुहोस् र
- तपाईंलाई आवश्यक पर्ने कुराहरू अस्वीकार गरिएको छ भने अपीलका लागि अनुरोध गर्नुहोस्। थप जानकारीका लागि पेज 19 हेर्नुहोस्।

तपाईंले निम्नद्वारा आफ्नो स्वास्थ्यको ख्याल गर्ने जिम्मेवारी लिन सक्नुहुन्छ:

- 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 तपाईं 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 PCP को 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।

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 कार्य 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।

वयस्कले तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाहसम्बन्धी निर्णय गर्ने अधिकार भएका एक वा सो भन्दा बढी मानिस र विकल्पहरूको नाम राख्न अग्रिम निर्देशन प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ। 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 निर्देशनलाई एक वा धेरै व्यक्तिहरूलाई आवश्यक परेको खण्डमा अभिभावकको रूपमा सेवा गर्न वा तपाईंले निर्णय गर्न नचाहने व्यक्तिहरूको 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 स्थानान्तर 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 बिरामीहरूको अग्रिम निर्देशनहरू कडाईका साथ सबै राज्यका कानून र नियमहरूको पालना गर्ने तरिकामा ह्यान्डल गरिएको छ भनी सुनिश्चित गर्न प्रोटोकलहरू विकास गर्ने छ।

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:

इजाजतपत्र र संरक्षण विभाग

103 South Main Street, Ladd Hall
Waterbury, VT 05671

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।

शीर्षक 18 <http://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/231> मा उपलब्ध छ। तपाईं आफूलाई आवश्यक फाराम वा थप जानकारी सूचीबद्ध गरिएका वेबसाइटहरू गएर, आफ्नो प्रदायलाई भनेर वा ग्राहक सहायता केन्द्रमा कल गरेर प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

अंग दान

तपाईं आफ्नो मृत्यु भएपछि आफ्ना अङ्गहरू दान गर्न इच्छुक हुनसक्नुहुन्छ। एउटा दाताले धेरै मानिसहरूलाई मद्दत गर्न सक्छन्। तपाईं यसका बारेमा थप जान्न चाहनुहुन्छ भने, निःशुल्क जानकारीका लागि 1-888-ASK-HRSA मा कल गर्नुहोस्।

तपाईंको प्राथमिक हेरचाह प्रदायक (PCP) सँग जानकारी साझा गर्ने

तपाईंले पाउनुपर्ने हेरचाह प्राप्त गरेको आफ्नो PCP लाई सुनिश्चित गर्नमा मद्दत गर्न, तपाईंको नाम हामीले उहाँलाई दिएको सूचीमा हुन सक्छ। यी मध्ये केही सूचनाहरू निम्नका बारेमा हुनसक्छ:

- पछिल्लो वर्ष आफ्नो आँखाको परीक्षण नगराएका मधुमेह भएका बिरामी,
- हालैमा घ्याप परीक्षण वा म्यामोग्राम नगराएका महिलाहरू,
- आफ्नो प्रतिरक्षणहरू पूर्ण रूपमा नलगाएका बालबालिका,
- लागुऔषध बिरामीहरूलाई गैर-मिश्रित औषधिहरूबाट प्रतिकूल प्रतिक्रियाहरूबाट बच्न मद्दत गर्न तयार छ, र
- आफ्नो परीक्षाको तालिकामा पछाडि भएका बालबालिका।

गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचना

तपाईंलाई हाम्रो कार्यक्रमहरूका लागि योग्य हुनुहुन्छ भनी निर्धारण गर्दा, तपाईंले हाम्रो गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचनाको एक प्रतिलिपिका साथै तपाईं योग्य हुनुहुन्छ भनी पत्र प्राप्त गर्नुहुन्छ। 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। यो सूचना www.humanservices.vermont.gov/privacy-documents मा भिजिट गरेर इलेक्ट्रोनिक रूपमा पनि समीक्षा गर्न सकिन्छ।

तपाईंलाई आफ्नो गोपनीयता अधिकारहरू उल्लङ्घन भए जस्तो लाग्छ भने कृपया AHS गोपनीयता अधिकारीलाई 802-241-2234 मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा www.humanservices.vermont.gov/policy-legislation/hipaa/hipaa-info-beneficiaries/health-information-complaints/ मा जानुहोस्।



भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र

प्रश्नहरू: 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 मा फोन गर्नुहोस्
तपाईं निःशुल्क दोभासे सेवा र वैकल्पिक ढाँचाहरू पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम

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

स्वास्थ्य हेरचाहको गुणस्तर मापन गर्न मद्दतका लागि हामीले हेर्ने केही कुराहरू:

- बिरामीहरूले कति औषधि प्रयोग गर्नुहुन्छ:
- रोकथाममुलक 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 र
- 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 गुणस्तरबारे जानकारी वा क्लिनिकल उत्कृष्ट अभ्यास मार्गदर्शनहरू एउटा प्रतिलिपि www.dvha.vermont.gov/members/vermont-medicaid-programs/member-information/other-resources मा गएर वा ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा फोन गरेर प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईं हामीले गरेका निर्णयप्रति सहमत नभएमा के गर्ने

तपाईं अपील गर्न सक्नुहुन्छ। यसको अर्थ कसैलाई तपाईंको मामिला हेर्न र हामीले गल्ती गरेका छौं वा छैनौं भनी हेर्न अनुरोध गर्नु हो। थप पत्ता लगाउनका लागि पढिरहनुहोस्।

पहिलो कदम भनेको तपाईंले के अपील गर्दै हुनुहुन्छ निर्णय लिनु हो।

- तपाईंले Medicaid/Dr. Dynasuar, VPharm वा Medicare बचत कार्यक्रम प्राप्त गर्न र राख्न सकेमा के तपाईंले अपील गर्नुहुन्छ? वा तपाईंले प्रिमियम अपील गर्दै हुनुहुन्छ?
 - हुनुहुन्छ भने, शीर्षकका लागि तल हेर्नुहोस्, “तपाईं हाम्रो योग्य निर्णयमा सहमत नभएमा के गर्ने।”

- तपाईंले आफ्नो Medicaid/Dr. Dynasaur ले स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूले समेट्छ भनी अपील गर्दै हुनुहुन्छ?
 - हुनुहुन्छ भने, शीर्षकका लागि तल हेर्नुहोस्, “तपाईं तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूबारे निर्णयहरूमा सहमत नभएमा के गर्ने।”

तपाईं हाम्रो योग्य निर्णयमा सहमत नभएमा के गर्ने।

तपाईंले राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गरेर अपील गर्न सक्नुहुन्छ। मानव सेवा बोर्डको सुनुवाई अधिकारीले तपाईंको मामिला सुन्नु हुने छ। भर्मन्ट Medicaid ले सही निर्णय गर्नु कि गरेन भन्नेबारे उहाँहरूले निर्णय गर्नु हुने छ।

तपाईंसँग राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्न 90 दिन छ। 90 दिन तपाईंले अपील गर्नु भएको निर्णयको सूचना दिएको मितिबाट सुरु हुन्छ।

राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्ने 3 तरिका छन्।

- फोनबाट - ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्;
- अनलाइन - इन्टरनेटमा AHS.DVHAHealthCareAppealsTeam@vermont.gov मा जानुहोस्। तपाईंसँग VHC अनलाइन खाता भएमा, तपाईंले आफ्नो खाताभित्र अपील गर्न सक्नुहुन्छ;
- लिखित रूपमा – निम्नलाई पत्र पठाउँछौं:

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

पत्र वा इमेलमा, आफ्नो नाम, जन्म मिति र फोन नम्बर राख्नुहोस्। तपाईंले अपील गर्दै हुनुहुन्छ र किन भन्नुहोस्।

हामीले तपाईंको Medicaid/Dr. Dynasaur, VPharm वा Medicare बचत कार्यक्रम रोकेका थियौं? तपाईंले तपाईंको राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईको अवधिमा आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह कभरेज समान राख्न सक्नुहुन्छ। हामी यसलाई “लाभहरूको निरन्तरता” भन्छौं। (तलको शीर्षक हेर्नुहोस्, **सुविधाहरूको निरन्तरता- तपाईंलाई थाहा हुनु पर्ने अन्य कुराहरू – (योग्यता र सेवाहरू)**।

तपाईंले पछि जे भए तापनि सूचनाको 11 दिनभित्र वा परिवर्तन प्रभावमा जानुअघि यसका लागि अनुरोध गर्नुपर्छ। 11 दिन भर्मन्ट Medicaid ले आफ्नो निर्णय पठाएको दिनबाट सुरु हुन्छ। तपाईंले आफ्नो अपीलको अवधिमा समयमै तपाईंको प्रिमियम भुक्तानी गरिराख्नुपर्छ वा तपाईंको कभरेज समाप्त हुन सक्छ। तपाईंको अपीलको अवधिमा तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाहसम्बन्धी लाभहरू प्राप्त गरिराख्नु, ग्राहक सहायक केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्न उचित हुन्छ।



भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र

प्रश्नहरू: 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 मा फोन गर्नुहोस्
तपाईं निःशुल्क दोभासे सेवा र वैकल्पिक ढाँचाहरू पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

के तपाईंले तपाईंको प्रिमियम अपील गर्दै हुनुहुन्छ? हामीले परिवर्तन भएको भन्दै तपाईंलाई पत्र पठाउनुअघि तपाईंले पहिले जतिकै रकम समयमा आफ्नो प्रिमियम भुक्तानी गरिराख्नुपर्छ। तपाईंले नपठाएमा, तपाईंको कभरेज समाप्त हुन सक्छ। तपाईंले राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईमा जितेमा हामीले तपाईंको बढी भुक्तानी गरेको रकम तपाईंलाई फिर्ता गर्ने छौं।

तपाईंले राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गरेमा के हुन्छ?

भर्मन्ट Medicaid ले हामीले मानव सेवा बोर्डमा राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि तपाईंको अनुरोध पठाउनुअघि तपाईंको मामिला समीक्षा गर्ने छ। हामीले गल्ती गरेमा हामीलाई हेर्न 15 दिनसम्म लाग्न सक्छ। स्वास्थ्य हेरचाह अपील टोलीको सदस्यले तपाईंका अपीलका बारेमा छलफल गर्न तपाईंलाई सम्पर्क गर्ने छन्। हामी तपाईं राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईमा नगइकन तपाईंको समस्या समाधान गर्न सक्षम हुन सक्छौं।

हामीले हाम्रो निर्णय परिवर्तन गर्न सक्दैनौं भने, हामी तपाईंको अनुरोधलाई मानव सेवा बोर्डमा पठाउने छौं। तपाईंले उहाँहरूबाट पत्र प्राप्त गर्नु हुने छ। भर्मन्ट Medicaid ले गल्ती गरेको छ वा छैन भन्ने कुराको निर्णय गर्न तपाईंको मुद्दाको निर्णय गर्ने सुनुवाई अधिकारीले जानकारी प्राप्त गर्नका लागि बैठक सेट गर्नु हुने छ। यो बैठकमा तपाईंको सहभागीता महत्त्वपूर्ण हुन्छ। तपाईं आफ्नो लागि बोल्न सक्नुहुन्छ वा कसैलाई तपाईंका लागि बोल्न लगाउन सक्नुहुन्छ।

निर्णय प्राप्त गर्नका लागि कति समय लाग्ने छ? मानव सेवा बोर्डले तपाईंले पहिलो पटक अपील गरेको मितिदेखि 90 दिनभित्र तपाईंको मुद्दाको निर्णय गर्नुपर्छ।

तपाईंलाई छिटो निर्णय चाहिन्छ? पर्खाइले तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनलाई गम्भीर रूपमा हानि पुऱ्याउँछ भने हामीलाई भन्नुहोस्। तपाईं राज्यको निष्पक्ष सुनुवाई ("शीघ्र राज्य निष्पक्ष सुनुवाई" नामक) का लागि योग्य हुनुभयो भने तपाईं आँखा नदेख्ने, असक्षम वा 65 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेर भएको कारणले Medicaid प्राप्त गर्नुभयो भने तपाईंको अपीलको निर्णय सक्दो छिटो गरिने छ। तपाईंले अर्को कारणले गर्दा Medicaid प्राप्त गर्नुभयो भने त्यसपछि तपाईंले 7 दिनभित्र निर्णय प्राप्त गर्नु हुने छ।

तपाईं आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूबारे निर्णयसँग असहम हुनुभयो भने के गर्ने।

पहिलो चरण भनेको आन्तरिक अपीलका लागि अनुरोध गर्ने हो।

आन्तरिक अपीलमा, पहिलो निर्णयमा संलग्न भएको भर्मन्ट Medicaid को कोही व्यक्तिले तपाईंको मुद्दा हेर्नु हुने छ र नयाँ निर्णय लिनु हुने छ। धेरैजसो मामिलाहरूमा, तपाईंले राज्यको निष्पक्ष सुनुवाईका लागि अनुरोध गर्न सक्नुअघि आन्तरिक अपील गर्नुपर्छ।

तपाईंसँग आन्तरिक अपीलका लागि अनुरोध गर्न 60 दिन छ। 60 दिन तपाईंलाई भर्मन्ट Medicaid ले निर्णयको सूचना पत्राचार गरेको दिनदेखि सुरु हुन्छ। तपाईं चाहनुहुन्छ भने तपाईंको प्रदायकले अपीलका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

आन्तरिक अपीलका लागि अनुरोध गर्ने 3 तरिकाहरू:

- फोनमार्फत- ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 मा कल गरेर
- अनलाइन- AHS.DVHAHealthCareAppealsTeam@vermont.gov मा इमेल पठाउनुहोस्
- मेलमार्फत- यसमा पत्र पठाउनुहोस्:

भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर

ग्राहक सहायता केन्द्र
101 Cherry St., Suite 320
Burlington, VT 05401

पत्र वा इमेलमा, आफ्नो नाम, जन्म मिति र फोन नम्बर राख्नुहोस्। तपाईंले कुन सेवाहरूको अनुरोध गर्नुभयो र यदि तपाईंलाई अस्वीकार गरियो भने तपाईंले अपील गरिरहनुभएको कुरा भन्नुहोस्।

तपाईंले पहिले नै प्राप्त गरेका स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू हामीले कटौती वा बन्द गर्नुहुँदैन?
तपाईं तपाईंको आन्तरिक अपीलको अवधिमा आफ्नो सेवाहरू राख्न सक्षम हुन सक्नुहुन्छ। तपाईंले पछि जे भए पनि 11 दिनभित्र वा उहाँले अन्य गर्नुअघि यसका लागि अनुरोध गर्नुपर्छ। 11 दिन तपाईंलाई भर्मन्ट Medicaid ले सूचना मेल गरेको मितिबाट सुरु हुन्छ। हामी यसलाई “लाभहरूको निरन्तरता” भन्छौं। (तलको शीर्षक हेर्नुहोस्, **सुविधाहरूको निरन्तरता- तपाईंलाई थाहा हुनुपर्ने अन्य कुराहरू – (योग्यता र सेवाहरू)।**)

तपाईंका सेवाहरू प्राप्त गरिराख्नु, यसका लागि अनुरोध गर्न ग्राहक सेवा सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्न उचित हुन्छ।

आन्तरिक अपीलमा के हुन्छ? भर्मन्ट Medicaid ले जानकारी प्राप्त गर्नका लागि बैठक निर्धारण गर्ने छ जसकारण यसले आफ्नो निर्णयको अर्को खोजी गर्न सक्छ। तपाईं यो बैठकमा सहभागी हुनुपर्छ। तपाईं आफ्नो लागि बोल्न सक्नुहुन्छ वा कसैलाई तपाईंका लागि बोल्न लगाउन सक्नुहुन्छ। तपाईंको प्रदायकले भर्मन्ट Medicaid मा जानकारीका बारेमा बोल्न वा जानकारी दिन सक्नुहुन्छ।

भर्मन्ट Medicaid ले सामान्य रूपमा 30 दिनभित्र तपाईंको आन्तरिक अपीलका बारेमा निर्णय गर्नुपर्छ। यसले तपाईंलाई मद्दत गरेको खण्डमा 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 अपोइन्टमेन्टमा नपुग्न सक्नुहुन्छ)। यसले निर्णय लिनका लागि धेरै दिन लिने भनेको 44 दिन हो।

के तपाईंलाई आफ्नो अपीलको निर्णय छिटो लिनका लागि भर्मन्ट Medicaid आवश्यक पर्छ? पर्खाइले तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनलाई गम्भीर रूपमा हानि पुऱ्याउँछ भने हामीलाई भन्नुहोस्। भर्मन्ट Medicaid ले तीव्रतर अपीलका लागि तपाईं योग्य भएको निर्णय गरेमा (“द्रुत अपील” भनिने), तपाईंले 72 घण्टाभित्र निर्णय पाउनु हुने छ। भर्मन्ट Medicaid ले तपाईंले अनुरोध गरेको खण्डमा लामो समय लिन वा तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छ। छिटो अपील गर्न लाग्ने सबैभन्दा लामो समय भनेको 17 दिन हो।



भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र

प्रश्नहरू: 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 मा फोन गर्नुहोस्
तपाईं निःशुल्क दोभासे सेवा र वैकल्पिक ढाँचाहरू पनि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

हामीसँग कसरी तपाईंको अपीलबारे निर्णय लिन्छौं भन्नेबारे थाहा पाउने अधिकार छ। तपाईंले हामीले प्रयोग गरेका कागज, नियम र प्रमाण हेर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले अनुरोध गरेको कुरा चिकित्सकीय रूपमा आवश्यक छ वा छैन भनी हामीले कसरी निर्णय गर्छौं भन्नेबारे तपाईंले देख्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले यी सबै कागजहरूको निःशुल्क प्रतिलिपिहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। प्रतिलिपिहरूका लागि अनुरोध गर्न, हाम्रो ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नुहोस्।

कानूनी सुझाव वा अन्य सहायता आवश्यक छ? तपाईं भर्मन्ट कानूनी सहायताबाट निःशुल्क मद्दत प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। तिनीहरूको स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ताको कार्यालयलाई 1-800-917-7787 मा कल गर्नुहोस्। वा इन्टरनेटको माध्यमद्वारा तिनीहरूको वेबसाइट <https://vtlawhelp.org/> मा जानुहोस्। फाराम भर्नुहोस्

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

मानव सेवा बोर्डको सुनुवाइ अधिकारीले तपाईंको मामिला सुन्नु हुने छ। भर्मन्ट Medicaid ले सही निर्णय गर्नु कि गरेन भन्नेबारे उहाँहरूले निर्णय गर्नु हुने छ।

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

- आन्तरिक अपीलका लागि 30 दिन वा
- ढिलाइले तपाईंलाई मद्दत गर्ने भएकाले तपाईं वा हामीलाई थप समयका लागि अनुरोध गरेमा 44 दिन
- यो द्रुत अपील भएमा 72 घण्टा वा
- द्रुत अपीलका लागि, ढिलाइले तपाईंलाई मद्दत गर्ने भएकाले तपाईं वा हामीलाई थप समयका लागि अनुरोध गरेमा 17 दिन

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 गर्ने 2 तरिका छन्।

- फोन गरेर - ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 मा कल गर्नुहोस् वा सिधै मानव सेवा बोर्डलाई 802-828-2536 मा कल गर्नुहोस्
- मेलद्वारा-यसमा पत्र पठाउने छौं:

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

पत्रमा, आफ्नो नाम, जन्ममिति र फोन नम्बर राख्नुहोस्। तपाईंले कुन सेवाहरूको अनुरोध गर्नुभयो र यदि तपाईंलाई अस्वीकार गरियो भने तपाईंले अपील गरिरहनुभएको कुरा भन्नुहोस्।

तपाईंले पहिले नै प्राप्त गरेका स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू हामीले कटौती वा बन्द गर्दछौं?
तपाईंले आफ्नो राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइको अवधिमा आफ्ना सेवाहरू राख्न सक्नुहुन्छ। तर तपाईंले आन्तरिक अपीलको निर्णय गरेको 11 दिनभित्र यसको अनुरोध गर्नुपर्छ। तपाईंले भर्मन्ट Medicaid लाई आफ्नो आन्तरिक अपीलको प्रतीक्षामा हुँदा आफ्ना सेवाहरू जस्ताको तस्तै राखेमा पनि तपाईंलाई फेरि अनुरोध गरिन्छ। 11 दिन भर्मन्ट Medicaid ले तपाईंलाई त्यसको आन्तरिक अपीलको निर्णय पठाइएको मितिदेखि सुरु हुन्छ। हामी यसलाई “लाभहरूको निरन्तरता” भन्छौं। (तलको शीर्षक हेर्नुहोस्, **सुविधाहरूको निरन्तरता- तपाईंलाई थाहा हुनुपर्ने अन्य कुराहरू – (योग्यता र सेवाहरू)**)।

आफ्ना सेवाहरू पाइरहनका लागि, ग्राहक सेवा सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गर्नु उत्कृष्ट हुन्छ।

तपाईंले राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गरेमा के हुन्छ? तपाईंले मानव सेवा बोर्डबाट पत्र प्राप्त गर्नु हुने छ। तपाईंको मामिला सुन्ने सुनुवाइ अधिकारीले भर्मन्ट Medicaid ले गल्ती गरेको छ वा छैन भन्ने बारेमा निर्णय लिनका लागि जानकारी प्राप्त गर्न बैठक निर्धारण गर्ने छ। तपाईंको उपस्थिति महत्वपूर्ण हुन्छ। तपाईं आफ्नो लागि बोल्न सक्नुहुन्छ वा कसैलाई तपाईंका लागि बोल्न लगाउन सक्नुहुन्छ। तपाईंको प्रदायक सुनुवाइ अधिकारीसँग कुरा गरेर जानकारी दिन सक्नुहुन्छ।

तपाईंको राज्य निष्पक्ष सुनुवाइमा फैसला हुन कति समय लाग्ने छ? मानव सेवा बोर्डले तपाईंले पहिला आन्तरिक अपीलका लागि अनुरोध गरेको मिति देखि 90 दिनभित्र तपाईंको मामिलाको फैसला गर्नुपर्छ। तपाईंले भर्मन्ट Medicaid बाट आन्तरिक अपीलको निर्णय प्राप्त गरेपछि तपाईंले राज्य निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्नुभएको दिन यसले गणना गर्दैन।

तपाईंलाई छिटो निर्णय चाहिन्छ? पर्खाइले तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनलाई गम्भीर रूपमा हानि पुऱ्याउँछ भने हामीलाई भन्नुहोस्। तपाईं द्रुत राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि योग्य हुनुहुन्छ भने ("द्रुत राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइ" भनिन्छ), तपाईंले 3 कार्य दिनभित्र फैसला प्राप्त गर्नुहुने छ।

लाभहरूको निरन्तरता- तपाईंले जात्र पर्ने अन्य कुराहरू – (योग्यता र सेवाहरू)

- तपाईंले व्यक्तिगत खर्चभन्दा बाहिरका सेवाहरूका लागि भुक्तानी गर्नुहुन्छ भने, अपील वा सुनुवाइको फैसला तपाईंको पक्षमा भएमा हामीले तपाईंले भुक्तानी गरेको रकम तपाईंलाई फिर्ता गर्न आवश्यक हुनसक्छ।
- हामीले निरन्तर लाभहरूका लागि भुक्तानी गरेमा र तपाईंले आफ्नो अपील हारेमा, तपाईंले अपील विचाराधीन हुँदा प्राप्त गर्नुभएको कुनै पनि लाभहरूको लागत तिर्नु पर्ने हुन सक्छ।
- तपाईंले अपील वा राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गरेको समयमा नै निरन्तर लाभहरूका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।
- सङ्घीय वा राज्य कानूनमा परिवर्तन भएको कारणले सेवा वा स्वास्थ्य हेरचाह लाभका बारेमा तपाईंको आन्तरिक अपील वा राज्यको निष्पक्ष सुनुवाइ अन्त्य भएमा वा कटौती गरिएमा सेवा जारी राख्न सकिँदैन।

कानुनी सुझाव वा तपाईंको अपीलमा अन्य मद्दत आवश्यक छः

तपाईं भर्मन्ट कानुनी सहायताबाट निःशुल्क मद्दत पाउन सक्नुहुन्छ। उनीहरूको स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ताको कार्यालयलाई 1-800-917-7787 मा फोन गर्नुहोस्। वा इन्टरनेटबाट यसको वेबसाइट <https://vtlawhelp.org/> मा हेर्नुहोस्। फाराम भर्नुहोस्।

तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूका बारेमा अन्य प्रकारका गुनासोहरू भएमा – तपाईं गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ

गुनासो भनेको अपिल गर्न नसकिने तपाईंको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई भेट्ने स्थान वा सुविधा, प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर वा तपाईंको अधिकारको प्रयोग गरेपछि पुर्याइएको हानी जस्ता कुराहरूका बारेमा गुनासो हो। तपाईं कुनै पनि समयमा गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा कल गरेर गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईं गुनासो ह्यान्डल गर्ने तरिकासँग सन्तुष्ट हुनुहुन्न भने के गर्ने? तपाईंले गुनासो समीक्षाका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। निष्पक्ष व्यक्तिले गुनासो प्रक्रिया निष्पक्ष ढङ्गले हस्तान्तरण गरिएको थियो भनी सुनिश्चित गर्न तपाईंको गुनासोको समीक्षा गर्नु हुने छ। तपाईंले समीक्षाको नतिजा भएको पत्र प्राप्त गर्नु हुने छ।

मद्दत आवश्यक छः

भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट एण्ड ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र भर्मन्ट हेल्थ कनेक्ट एण्ड ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र त्यहाँ तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि छ। तिनीहरूले तपाईंको कार्यक्रमबारे प्रश्नहरूको जवाफ दिन, तपाईंलाई आफ्नो PCP छनोट वा परिवर्तन गर्नमा मद्दत गर्न र तपाईंलाई स्वास्थ्य हेरचाह प्राप्त गर्नमा समस्याहरू भएमा तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छन्।

ग्राहक सहायता केन्द्रको कर्मचारी बिहानको 8 बजेदेखि दिउँसो 5 बजेसम्म, सोमवारदेखि शुक्रवारसम्म (बिदाका दिनमा बन्द हुन्छ) 1-800-250-8427 वा TDD 1-888-834-7898 मा उपलब्ध हुन्छन्।

परिवर्तन भएको 10 दिनभित्र परिवर्तनहरूको रिपोर्ट गर्नुहोस्:

- तपाईंको आमदानी वा घरायसीमा परिवर्तनहरू;
- ठेगाना परिवर्तनहरू;
- बालबालिकाको जन्म वा अंगीकरण;
- मृत्यु; र
- तपाईंले प्राप्त गर्ने अन्य स्वास्थ्य बीमा।

स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ता (HCA) कार्यालय

स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ताको कार्यालय तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाह वा तपाईंका लाभहरूसम्बन्धी समस्याहरूमा तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि उपलब्ध छ। स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ताको कार्यालयले तपाईंलाई गुनासो, अपील र निष्पक्ष सुनुवाईहरूमा मद्दत गर्न पनि सक्छ। तपाईं HCA कार्यालयलाई 1-800-917-7787 मा कल गर्न सक्नुहुन्छ।

अतिरिक्त जानकारी

हामी हाम्रो कार्यक्रम, सेवा र प्रदायकहरूका बारेमा सदस्यहरूलाई जानकारी उपलब्ध गराउन पाउँदा खुसी छौं। यो हातेपुस्तिकामा भएका कुराहरूको साथमा, तपाईं अतिरिक्त जानकारी वा प्रश्नहरूका लागि ग्राहक सहायता केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा सम्पर्क गर्न वा www.dvha.vermont.gov मा जान पनि सक्नुहुन्छ।

अन्य 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, असक्षमता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-2401 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://asd.vermont.gov/services/adult-day-services> मा जानुहोस्।

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, अपाङ्गता, वृद्ध

<https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program> तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) -241-2401 मा फोन गर्नुहोस् वा

<https://asd.vermont.gov/services/attendant-services-program> मा जानुहोस्।

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 विभागको बाल विकास डिभिजन (802) 241-3110 वा 1-800-649-2642 मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा <https://dcf.vermont.gov/services/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 महत्त्वपूर्ण, 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 जानुहोस्।

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 खर्चहरूमा 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, अपाङ्गता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-0294 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://asd.vermont.gov/tags/homemaker> मा जानुहोस्।

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, क्र्यानोफेसियल/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 विभागको 1-(800)-464-4343 वा (802)-863-7200 मा फोन गर्नुहोस् वा <https://www.healthvermont.gov> मा जानुहोस्।

विशेष सेवाहरू

क्षेत्रीय स्वास्थ्य विभाग जिल्ला कार्यालयहरूमा आधारित CSHN नर्स वा चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ताहरूले CSHN प्रत्यक्ष सेवा क्लिनिकहरूमा फर्त उपलब्ध नभएको विशेष स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र समन्वयमा सहायता प्रदान गर्छन्। भर्मन्ट स्वास्थ्य विभागलाई 1-(800)-464-4343 वा (802)-863-7200 मा फोन गर्नुहोस् वा www.healthvermont.gov मा जानुहोस्।

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 वा (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 <https://mentalhealth.vermont.gov/> मा जानुहोस्।

वयस्क बहिरङ्ग बिरामी सेवाहरू

यस कार्यक्रमले एजेन्सीअनुसार फरक-फरक सेवाहरू प्रदान गर्दछ र प्रतीक्षा सूचीहरू भने एउटै हुन्छन्। सेवाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यक भएका साठी वा सोभन्दा बढी उमेरका व्यक्तिहरूका लागि सेवाहरूका साथसाथै मूल्याङ्कन, परामर्श, निर्धारित औषधि र निगरानी पर्दछन्। केही सेवाहरू निजी प्रदायकहरूमार्फत उपलब्ध हुन्छन् र कहीं व्यक्तिहरूलाई उनीहरूकोमा पठाउन सकिन्छ।

बाल, किशोर-किशोरी र पारिवारिक सेवाहरू

मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका बालबालिका र किशोरकिशोरीहरू आफ्नो विद्यालय र समुदायमा स्वस्थ रहन, पढ्न र अगाडि बढ्न सकून् भनेर यस कार्यक्रमले उपचार सेवा र परिवारहरूलाई सहायता प्रदान गर्दछ। यी सेवाहरूमा परीक्षण, रोकथाम सेवा, सामाजिक सहायता, उपचार, परामर्श र सङ्कट प्रतिक्रियाहरू पर्दछन्।

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 गर्ने योग्य निदानहरूका साथै विभिन्न र लगातार मानसिक रोगहरू भएका वयस्कहरूका लागि मात्र व्यापक CRT सेवाहरू उपलब्ध छ।

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, आमुत्रे-सामुत्रे मूल्याङ्कन, सिफारिस र परामर्श पर्न सक्छन्।

अभिघातक मस्तिष्कको चोटपटक

यस कार्यक्रमले मध्यम देखी गम्भीर मस्तिष्कको चोटपटकको निदान गरिएका 16 वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरका भर्मन्टवासीहरूलाई सहायता गर्छ। यसले मानिसहरूलाई अस्पताल र सुविधास्थलहरूबाट समुदाय-आधारित सेटिङमा 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, अपाङ्गता, वृद्ध तथा स्वतन्त्र जीवनयापन विभाग (DAIL) लाई (802) 241-0294 मा फोन 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।

ध्यानकर्षण! 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، لطفاً با شماره تلفن 1-800-250-8427

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

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

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

Ogow! Haddii aad u baahan tahay in lagu 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