



DEPARTMENT OF VERMONT HEALTH ACCESS
**Health Care Programs
Handbook**



GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

မာတိကာ

- မာတိကာ 2
- သင်၏ Green Mountain Care အစီအစဉ်မှ ကြိုဆိုပါသည် 4
 - အစီအစဉ်အမည်များ 4
 - သင်၏ Green Mountain Care ကတ်ပြား 4
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် လွှဲပြောင်းပေးခြင်းများ 5
- ကျန်းမာရေး အဓိကစောင့်ရှောက်ပေးသူ (PCP) 5
- အလုပ်ချိန်နောက်ပိုင်း စောင့်ရှောက်မှု 5
 - အထူးကုများ 5
 - သင့်ဆရာဝန်မှ Green Mountain Care လက်မခံပါက 5
 - ရက်ချိန်းအတွက် စောင့်ရချိန်များ 6
 - လမ်းခရီး၌ကြာချိန် 6
 - ပုံမှန် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများ 6
- ဝန်ဆောင်မှုများ 7
 - သင့်အစီအစဉ်မှ အခကြေးငွေပေးသည့်အရာများ (သင်ရရှိနိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများ) 7
 - သင့်အစီအစဉ်မှ အခကြေးငွေမပေးသည့်အရာများ 8
 - Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur အစီအစဉ်များမှ ကုန်ကျစရိတ်ပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုများရယူခြင်း (ခြွင်းချက်များ)..... 8
 - ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် 9
 - တာရှည်ခံသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကိရိယာများ (DME) 9
 - ဆေးဝါးများနှင့် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် 10
 - အရေးပေါ်များ 11
 - သင်မှ ပေးဆပ်ရမည့်အချိန် 12
 - သင်မှ ကုန်ကျစရိတ်တောင်းခံလွှာ ရရှိလျှင် 12
 - သင်၌အခြားအာမခံရှိလျှင် 12
- Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur 12
 - Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur မှ ကုန်ကျစရိတ်ပေးပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ 12
 - Medicaid အတွက် တွဲဖက်ပေးဆပ်မှုများ 14
 - လစဉ်ကြေးများ 14
- Primary Care Plus (PC Plus) အစီအစဉ်..... 15
 - Medicaid သို့မဟုတ် Dr. Dynasaur စီမံခန့်ခွဲထားသည့် စောင့်ရှောက်ကုသမှု 15
 - သင့်ကျန်းမာရေး အဓိကစောင့်ရှောက်သူ (PCP) ပြောင်းလဲခြင်း 15
 - သင့်ကျန်းမာရေး အဓိကစောင့်ရှောက်သူ (PCP) အဖြစ် အထူးကုများ 15
 - စာရင်းသွင်းထားမှုမှပယ်ဖျက်ခြင်း 15
- သင့်ရပိုင်ခွင့်များနှင့် တာဝန်များ 16
 - သင့်တွင် အောက်ပါအခွင့်အရေးများ ရှိပါသည် 16
 - သင့်တွင် အောက်ပါတာဝန်များလည်း ရှိပါသည် 16
 - အသက်ရှင်ဆဲရှိနေစဉ် ဆန္ဒနှင့် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များ 17
 - ကိုယ်အင်္ဂါလျှော့ဒဏ်ခံခြင်း 18



သင့်ကျန်းမာရေး အဓိကကုသပေးသူ (PCP) အား အချက်အလက်များ ပြောပြခြင်း 18

အတွင်းရေးဆိုင်ရာ အလေ့အထများ အသိပေးချက် 18

အရည်အသွေးထိန်းသိမ်းမှု အစီအစဉ် 18

လုပ်ဆောင်ချက်တစ်ရပ်အပေါ် သင်သဘောမတူသောအခါ 19

အယူခံဝင်ခြင်း 20

တရားမျှတမှုဆိုင်ရာ ကြားနာချက် 20

အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိခြင်း 22

မကျေနပ်ချက်များ..... 22

အကူအညီလိုပါသလား။ 23

Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care ဝန်ဆောင်မှုရယူသူများ ပံ့ပိုးမှုဌာန 23

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ခံပြောဆိုပေးသူ (HCA) ၏ ရုံး 23

နောက်ထပ်အချက်အလက်များ 23

အခြားအစီအစဉ်များ 23

အရွယ်ရောက်သူများအား နေ့ဘက်တွင်ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ 24

အစောင့်ဝန်ဆောင်မှုများ အစီအစဉ် 24

ကလေးများအတွက် ပေါင်းစပ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများ (CIS) 24

ကလေးများအတွက် ပေါင်းစပ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများ - ရှေးဦးကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု (CIS - EI) 24

ကလေးများ၏ တစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ 24

အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များရှိသည့် ကလေးများ၏ (CSHN) ဆေးခန်းများ 25

စောင့်ရှောက်ကုသမှုအတွက် ရွေးချယ်စရာများ 25

ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ 25

ငွေရေးကြေးရေး အထောက်အကူ အစီအစဉ် 25

အခြေအနေအရ အသုံးပြုနိုင်သည့် မိသားစုရန်ပုံငွေ 25

အဆင့်မြင့်နည်းပညာဖြင့် အိမ်၌စောင့်ရှောက်ကုသမှု 26

အိမ်မှုကိစ္စ ဝန်ဆောင်မှုများ 26

အထူးဆေးခန်းများ 26

အထူးဝန်ဆောင်မှုများ 26

အဆင့်မြင့်နည်းပညာဖြင့် ကလေးကို အိမ်၌စောင့်ရှောက်ကုသမှုအစီအစဉ် 26

ဗားမောင့် ရှေးဦးအကြားအာရုံ စစ်ဆေးမှုနှင့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ် 27

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး 27

လူကြီးများအတွက် ပြင်ပလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများ 27

ကလေး၊ ဆယ်ကျော်သက်နှင့် မိသားစု ဝန်ဆောင်မှုများ 27

လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း၌ ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း 27

အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ 28

ဦးနှောက်၌ထိခိုက်မှုကြောင့် ဒဏ်ရာရခြင်း အစီအစဉ် 28

အမျိုးသမီးများ၊ မွေးကင်းစများနှင့် ကလေးသူငယ်များ အစီအစဉ် (WIC) 28

သတိ။ သင့်ဘာသာစကားဖြင့် အကူအညီလိုပါက 1-800-250-8427 ကို ဖုန်းဆက်ပါ 29

၂၀၁၉ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ



Vermont Health Connect and Green Mountain Care
 ဝန်ဆောင်မှုရယူသူများ ပံ့ပိုးမှုဌာန
 မေးစရာများအတွက်- 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကို ဖုန်းဆက်ပါ
 အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားပံ့ပိုးမှုများဖြင့်လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

သင်၏ Green Mountain Care အစီအစဉ်မှ ကြိုဆိုပါသည်

ဤလက်ကိုင်စာအုပ်၏ပထမပိုင်းတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်အားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အထွေထွေအချက်အလက်များ ရှိပါသည်။ နောက်ပိုင်းရှိအပိုင်းများတွင် သင်ပါဝင်သော အစီအစဉ်အကြောင်း အချက်အလက်များ ပေးထားပါသည်။ သင်မည်သည့်အစီအစဉ်တွင်ပါဝင်နေကြောင်း မသိပါက၊ သို့မဟုတ် မေးစရာများရှိပါက 1-800-250-8427 ရှိ Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ ပံ့ပိုးပေးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ တနင်္လာမှ သောကြာနေ့ မနက် ၈ နာရီမှ ညနေ ၅ နာရီအထိ ဖုန်းဆက်ပါ (အလုပ်ပိတ်ရက်များတွင် ပိတ်ပါသည်)။ ဤဖုန်းနံပါတ်ကို သင်၏ Green Mountain Care ကတ်ပြား ကျောဘက်တွင်လည်း တွေ့နိုင်ပါသည်။

အဖွဲ့ဝင်အားလုံးအား ကုန်ကျစရိတ်ပေးထားပြီး၊ အရည်အသွေးရှိကာ ကျန်းမာရေးအရလိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် Green Mountain Care သည် ဆရာဝန်များအားတိုက်တွန်းထားပြီး၊ ကုန်ကျစရိတ်ပေးထားပြီး၊ အရည်အသွေးရှိကာ ကျန်းမာရေးအရလိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို ငြင်းပယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ခြင်း ပြုရန် မတိုက်တွန်းပါ။ Green Mountain Care သည် ဗဟိုအစိုးရတားမြစ်ထားသော အခြေအနေများကို အခြေခံ၍ သင့်အပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံမည်မဟုတ်ပါ။ 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူပံ့ပိုးပေးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပြီး Green Mountain Care အစီအစဉ်များအကြောင်းအချက်အလက်များ ထပ်မံရယူနိုင်ပါသည်။

သင်၏ Green Mountain Care အာမခံကိုဖျက်သိမ်းလိုပါက 1-800-250-8427 ရှိ Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သင်၏အာမခံကို စာရေး၍ ဖျက်သိမ်းရန် သင်၏တောင်းဆိုချက်ကို အောက်ပါလိပ်စာသို့ စာတိုက်မှပို့ပါ-

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

အစီအစဉ် အမည်များ

Medicaid သည် ကလေးများ၊ မိဘများ၊ စောင့်ရှောက်ပေးသူများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ ဤအစီအစဉ်၏ လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပြည့်စုံသည့် မသန်စွမ်းသူများနှင့် အကျိုးဝင်ရန်သတ်မှတ်ချက်အချို့နှင့် ပြည့်မီသည့် ကလေးမရှိသော လူကြီးအချို့အတွက် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်။ ((မသန်စွမ်းမှုများ၊ အိုမင်းမှုနှင့် ကိုယ်ထူကိုယ်ထနေထိုင်ခြင်းဌာန) Department of Disabilities, Aging, and Independent living မှ သတ်မှတ်သည့်အတိုင်း) ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသတ်မှတ်ချက်များ၊ ဝင်ငွေနှင့် အရင်းအမြစ်လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပြည့်စုံသူများအတွက် ရေရှည်စောင့်ရှောက်ကုသမှု Medicaid ရနိုင်ပါသည်။

Dr. Dynasaur သည် အသက် ၁၉ နှစ်အရွယ်အထိ ကလေးများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများအတွက် အထူး Medicaid အစီအစဉ်တစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်။

သင်၏ Green Mountain Care ကတ်ပြား

သင်၏ ID ကတ်ပြားကို သင့်အိမ်သို့စာတိုက်မှပို့ပါမည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ရန် သွားသည့်အခါ ထိုကတ်ပြား ပြပါ။ ဤလက်ကိုင်စာအုပ်ရပြီး တစ်လအတွင်း သင်၏ ID ကတ်ပြားအသစ်ကို မရရှိလျှင်၊ သို့မဟုတ် ပျောက်ဆုံးလျှင်၊ 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူများအား ပံ့ပိုးပေးသည့်ဌာနကို ဖုန်းဆက်ပြီး အသစ် တစ်ခု တောင်းပါ။ သင်၌ အခြားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသမှု အာမခံတစ်ခုရှိပါက သင့်ကို စောင့်ရှောက်ကုသပေးသူအား သင်၏အာမခံ ID ကတ်ပြားနှစ်ခုစလုံးကို ပြပါ။



ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် လွှဲပြောင်းပေးခြင်းများ

ကျန်းမာရေး အဓိကစောင့်ရှောက်ပေးသူ (PCP)

“အဓိက” ဆိုသည်မှာစကားလုံးမှာ ပထမဆုံးကိုဆိုလိုသည်။ သင့် PCP သည် သင်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်သည့်အခါ သင်ပထမဆုံး ဖုန်းဆက်သည့်သူဖြစ်သည်။ သင့် PCP သည် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အများဆုံးပြုလုပ်ပေးပြီး သင်လိုအပ်သည့်အခါ အထူးကုသရေးစီစဉ်ရန် သင်နှင့်အတူလုပ်ကိုင်ပါမည်။

သင့် PCP သည် သင့်အတွက်အသစ်ဖြစ်ပါက သင့် PCP အသစ်ထံ သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများ ပို့ပေးရန် သင့် PCP အဟောင်းကို တောင်းဆိုပါ။ မှတ်တမ်းများလာမည်ဖြစ်ကြောင်း သင့် PCP အသစ်ကို ဖုန်းဆက်ပြောပါ။ သင့် PCP တွင် သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများရှိရန် အရေးကြီးပါသည်။

အလုပ်ချိန်နောက်ပိုင်း စောင့်ရှောက်မှု

ကျန်းမာရေးပြဿနာများအတွက် သင့် PCP ကို သာမန်ရုံးချိန်အတွင်းတွေ့ရန် ကြိုးစားပါ။ သင့်ကို ကျန်းမာရေး အဓိကကုသပေးသူ (PCP) ၏ရုံးပိတ်ချိန်တွင် အရေးတကြီးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပြဿနာတစ်ခု သင်၌ ရှိပါက သင့် PCP ၏ရုံးကိုဖုန်းဆက်၍ အကူအညီ သို့မဟုတ် အကြံဉာဏ်တောင်းပါ။

သင့် PCP ၏ရုံးတွင် သင့်ကိုကူညီရန် တစ်စုံတစ်ဦး တစ်နေ့လျှင် ၂၄ နာရီ၊ တစ်ပတ်လျှင် ခုနစ်ရက် ရှိပါမည်။ အရေးပေါ်နှင့် အရေးတကြီးစောင့်ရှောက်ကုသမှုအကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို ဤလက်ကိုင် စာအုပ် စာမျက်နှာ ၁၁ တွင် ကြည့်ပါ။

အထူးကုများ

အထူးကုတစ်ဦးသည် ကျန်းမာရေးပြဿနာအမျိုးအစားအချို့အတွက် သင်တန်းအပိုများတက်ရောက်ပြီး အလုပ် အပိုများ လုပ်ကိုင်ထားသူ တစ်ဦးဖြစ်သည်။ ဥပမာ သင်၌နှလုံးပြဿနာများရှိပါက သင့် PCP သည် သင့်ကို နှလုံး အထူးကုဆရာဝန်တစ်ဦးနှင့်ပြရန် ရက်ချိန်းယူရာတွင် ကူညီပါမည်။ ယင်းကို “လွှဲပြောင်းပေးခြင်း” ဟု ခေါ်ပါသည်။ အခြေအနေအများစုတွင် အထူးကုတစ်ဦးထံ သင်မသွားမီ သင့် PCP နှင့်အရင်ပြသရပါမည်။ သင့် PCP သည် သင်အထူးကုတစ်ဦး လိုမလိုဆုံးဖြတ်ရန်နှင့် မည်သည့်တစ်ဦးနှင့်ပြရေးရွေးချယ်ရန် ကူညီနိုင်ပါသည်။ သင်မသွားမီ သင့် PCP ထံမှ လွှဲပြောင်းပေးချက်တစ်ခု မရရှိလျှင်၊ သွား၍ပြသည့်အခါ သင်မှ အဖိုးအခပေးရနိုင်ပါသည်။ သင်သည် အထူးကုတစ်ဦးထံ အကြိမ်များစွာ သွားရပါက၊ အကြိမ်အချို့သွားရန်အတွက် လိုအပ်သည့်အတိုင်း သင့် PCP ထံမှ လွှဲပြောင်းပေးချက်တစ်ခု သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

သင့်ဆရာဝန်မှ Green Mountain Care လက်မခံပါက

သင့်အစီအစဉ်တွင်မပါသောစောင့်ရှောက်ကုသပေးသူတစ်ဦးနှင့် ယခုပြသနေပါက၊ ဤအစီအစဉ်တွင်ပါဝင်ပြီး ရက် ၆၀ အထိ ၎င်းထံသင်ဆက်၍သွားနိုင်မည်။ အောက်ပါအခြေအနေတွင်မှ ဤသို့ သွားနိုင်မည်ဖြစ်သည်-

- သင်၌ အသက်အန္တရာယ်ရှိသော နာမကျန်းမှုတစ်ရပ်ရှိခြင်း၊ **သို့မဟုတ်**
- သင်၌ မသန်စွမ်းမှုဖြစ်စေသော သို့မဟုတ် ဆုတ်ယုတ်စေသော နာမကျန်းမှုတစ်ရပ်ရှိခြင်း၊ **သို့မဟုတ်**
- သင်၌ ကိုယ်ဝန်သုံးလကျော် ရှိနေပြီး
- စောင့်ရှောက်ကုသပေးသူမှ ဤအစီအစဉ်၏နှုန်းထားများကိုလက်ခံပြီး ဤအစီအစဉ်၏ စည်းကမ်းများကို လိုက်နာရန် သဘောတူခြင်း။

ရက် ၆၀ သက်တမ်းတိုးရန် သို့မဟုတ် လွှဲပြောင်းပေးမှုများနှင့် ကျွန်ုပ်တို့အစီအစဉ်ရှိ ကုသပေးသူများအကြောင်း ပိုမိုသိရှိရန် 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုယူသူများအားပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ vtmedicaid.com ကိုသွား၍



(ကုသပေးသူ ရှာခြင်း) Provider Look-up တွင် ခလုတ်နှိပ်ခြင်းဖြင့် မည်သည့် ကုသပေးသူများက Green Mountain Care လက်ခံသည်ကိုလည်း တွေ့နိုင်ပါသည်။ ("ကွန်ရက်ပြင်ပ") "out of network" ဟုဖော်ပြထားသည့် ကုသပေးသူများသည် Green Mountain Care အာမခံ လက်မခံဘဲရှိနိုင်ပါသည်။

သင်ပြသသည့်ကုသပေးသူသည် Green Mountain Care ကို လက်ခံရပါမည်။ လက်မခံပါက သင့်ကိုကုသပေးမှု အတွက် ၎င်းတို့ကို Green Mountain Care မှမပေးဘဲ သင်ကပေးရပါမည်။ ထိုကုသမှုအတွက် အခကြေးငွေ အားလုံး သို့မဟုတ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းပေးနိုင်သည့် အခြားကျန်းမာရေးအာမခံရှိပါက သင့်ကိုကုသပေးသူသည် ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်နှစ်ခုစလုံး လက်ခံရပါမည်။

ရက်ချိန်းအတွက် စောင့်ရချိန်များ

သင့် PCP ၏ရုံးကို သင်ဖုန်းဆက်သည့်အခါ အောက်ပါအခြေအနေများတွင် ရက်ချိန်းရသင့်သည်-

- ၂၄ နာရီကုသမှုမရှိဘဲနေပါက ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သည့်ပြဿနာ သင်၌ရှိလျှင် ၂၄ နာရီအတွင်း၊
- ပို၍သေးငယ်သောပြဿနာများအတွက် ၁၄ ရက်အတွင်းနှင့်
- (နှစ်စဉ်ကိုယ်ခန္ဓာ/ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုကဲ့သို့) ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုအတွက်ရက် ၉၀ အတွင်း။

များသောအားဖြင့် စီစဉ်ထားသောရက်ချိန်းတစ်ခုအတွက် သင့်ကိုကုသပေးသူ၏ရုံးခန်းတွင် တစ်နာရီထက်ပို၍ မစောင့်ရသင့်ပါ။ မှတ်ရန်- ရက်ချိန်းသို့ မသွားနိုင်လျှင်၊ ဖုန်းဆက်၍ဖျက်သိမ်းရန် သို့မဟုတ် ရက်ရွှေ့ရန်မှာ သင့်တာဝန်ဖြစ်သည်။

ချက်ချင်းမကုသလျှင် သင့်ကျန်းမာရေးအတွက် ကြီးလေးသည့်အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သော ပြဿနာတစ်ခုရှိပါက၊ အနီးဆုံးအရေးပေါ်လူနာခန်းကို သွားပါ။ အရေးပေါ်လူနာခန်းသွားပြီး အမြန်ဆုံး သင့် PCP ကို ဖုန်းဆက်ပါ။

လမ်းခရီး၌ကြာချိန်

အောက်ပါလမ်းခရီး၌ကြာချိန်များအတွင်း သင့်အတွက်ကုသပေးသူများရှိကြောင်းသေချာရန် ကျွန်ုပ်တို့ ဆောင်ရွက်ပါသည်-

- အဓိကကုသပေးသူ (PCP) တစ်ဦးထံ မိနစ် ၃၀၊
- ဆေးရုံများထံ မိနစ် ၃၀၊
- ဓာတ်ခွဲခန်း၊ ဆေးဆိုင်၊ အထွေထွေ မျက်စိစမ်းသပ်မှု၊ စိတ်ရောဂါအတွင်းလူနာ၊ MRI နှင့် အတွင်းလူနာ ကျန်းမာရေး ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများကဲ့သို့ စောင့်ရှောက်မှုများအတွက် မိနစ် ၆၀။



ပုံမှန်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများ

ကျန်းမာရေးပြဿနာများမစတင်မီ ၎င်းတို့ကိုကြိုတင်ကာကွယ်လျှင် အမြဲပင် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။ ထိုသို့ပြုရန် နည်းတစ်နည်းမှာ သင့် PCP နှင့် ပုံမှန်စစ်ဆေးရန်ဖြစ်သည်။ မည်မျှကြာတစ်ကြိမ် စစ်ဆေးရန် ဆုံးဖြတ်ရာတွင် သင့်ဆရာဝန်မှ ကူညီနိုင်ပါသည်။ သင့်အသက်နှင့် တစ်ဦးချင်းအန္တရာယ်ရှိသည့် အချက်အလက်များအပေါ် အခြေခံ၍ သင်စစ်ဆေးသင့်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအကြောင်း အတိအကျကို သင့်ကိုအဓိကကုသပေးသူအား မေးပါ။



ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးဌာနတွင် စစ်ဆေးမှုများအကြောင်း အကြံပြုချက် ရှိပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 1-800-464-434 ရှိ ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် ဝက်ဘ်ဆိုက် www.healthvermont.gov တွင် ကြည့်ပါ။

ဝန်ဆောင်မှုများ

သင့်အစီအစဉ်မှ အခကြေးငွေပေးသည့်အရာများ (သင်ရရှိနိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများ)

Green Mountain Care အစီအစဉ်အများစုသည် စောင့်ရှောက်ကုသသူ/အထူးကုထံ သွားရောက်ခြင်း၊ ဆေးရုံ၌ ကုသခြင်း၊ ညွှန်ကြားဆေးများနှင့် အခြားဝန်ဆောင်မှုအများအပြားအတွက် စည်းကမ်းနှင့်သတ်မှတ်ချက် အချို့ဖြင့် အဖိုးအခပေးပေးပါသည်။ သင့်အစီအစဉ်မှ အခပေးပေးသည့်အရာများကိုသိရန် စာမျက်နှာ ၁၂ မှ ၁၄ ကို ကြည့်ပါ။

EPSDT ဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

EPSDT သည် ကလေးများနှင့် အသက် ၂၁ နှစ်အောက်လူငယ်များအတွက် Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur ဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် ကလေးများကို တတ်နိုင်သမျှ ကျန်းမာနေအောင် ကြိုးစားပါသည်။ EPSDT သည် (စောလျင်စွာ ရောဂါ မကြာခဏ စစ်ဆေး ရှာဖွေကုသခြင်း) Early Periodic Screening Diagnostic Treatment ၏ အတိုကောက်ဖြစ်သည်။ ၎င်းသည်-

- မွေးသည့်အချိန်မှစ၍ ပြဿနာများကို စောလျင်စွာ ရှာဖွေတွေ့ရှိသင့်သည်
- ပုံမှန်သတ်မှတ်ထားသောအချိန်များတွင် ကလေး၏ကျန်းမာရေးကို စစ်ဆေးသင့်သည်
- ပြဿနာများရှာဖွေရန် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများကို အသုံးပြုသင့်သည်
- ပြဿနာများတွေ့ပါက နောက်ဆက်တွဲစမ်းသပ်မှုများ ပြုလုပ်ပြီး
- တွေ့ရှိသည့်ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကုသသင့်ပါသည်။

EPSDT ၏လုပ်ကိုင်ပုံ

EPSDT သည် ဗဟိုအစိုးရ၏ဥပဒေတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးအရလိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ပြည်နယ်ကပေးရမည်ဟု ၎င်းကဆိုပါသည်။ ကျန်းမာရေးအရလိုအပ်သည့် ဟူသည်မှာ ၎င်းသည် ထိုကျန်းမာရေးပြဿနာအတွက်ဟု ဆိုလိုပါသည်။ ထို့အပြင် ဤသည်မှာ ထိုပြဿနာကိုကုသရန် ဆရာဝန်အများစု ပြုလုပ်မည့်အရာဟုလည်း ဆိုလိုပါသည်။ လူကြီးများအတွက်မပေးသော ဝန်ဆောင်မှုအချို့ အတွက် ပေးပေးပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုအချို့မှာ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်လုပ်ငန်းစဉ်ဖြင့် ခွင့်ပြုချက်ရရန်လိုအပ်ပါသည်။

EPSDT မှ အောက်ပါတို့အတွက် အခပေးပေးပါသည်

- ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုများ
- ကလေးကြီးထွားနေပြီးသင်ယူနေပုံကို စမ်းသပ်မှုများ



- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းများ
- မျက်စိစမ်းသပ်ခြင်းသပ်များ
- အကြားအာရုံစမ်းသပ်ခြင်းများ
- ခဲဆိပ်အတွက် စစ်ဆေးမှုများ
- သွားဘက်ဆိုင်ရာအတွက် သွားရောက်ခြင်းများ
- အကြံပေးဆွေးနွေးမှုများ

ကလေးငယ်တစ်ဦးသည် မည်မျှကြာတစ်ခါ စစ်ဆေးမှုများပြုလုပ်သနည်း။

ကလေးများနှင့်လူငယ်များနှစ်ဦးပြုလုပ်သင့်သည့် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများစာရင်းရှိပါသည်။ ၎င်းကိုကြည့်ရန် ဤနေရာတွင် ခလုတ်နှိပ်ပါ။ သွားဘက်ဆိုင်ရာစစ်ဆေးမှုစာရင်းကြည့်ရန် ဤနေရာတွင် ခလုတ်နှိပ်ပါ။

EPSDT သည် အောက်ပါတို့အတွက် အခကြေးငွေ မပေးပါ-

- ဗဟိုအစိုးရ Medicaid ဥပဒေများတွင်မပါသည့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်အရာများ (ဆိုရှယ်စကူရီတီ အက်ဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၉၀၅(က))။
- ဘေးမကင်းသည့် သို့မဟုတ် မအောင်မြင်သည့် စမ်းသပ်သည့်စောင့်ရှောက်မှု။
- စရိတ်နည်းသည့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်အရာများက အောင်မြင်ပါက စရိတ်မြင့်သည့် အရာများ။
- ကျန်းမာရေးနှင့်မဆိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများ။

နောက်ထပ်အချက်အလက်များကြည့်ရန်- www.greenmountaincare.org။ (သို့) 1-800-250-8427 ဆက်ပါ။

သင့်အစီအစဉ်မှ အခကြေးငွေမပေးသည့်အရာများ

- အလုပ်သမားလျော်ကြေးမှ ကုန်ကျစရိတ်ပေးသည့် အလုပ်နှင့်ဆက်စပ်သည့် ထိခိုက်မှုများ၊
- တရားရုံးမှအမိန့်ချထားသည့်ဝန်ဆောင်မှုများသည် ကျန်းမာရေးအရလိုအပ်မှုမရှိပါက ၎င်းတို့အတွက်၊
- စမ်းသပ်သည့် သို့မဟုတ် စူးစမ်းလေ့လာသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ၊
- အလှပြုပြင်ရေးဝန်ဆောင်မှုများ (သင်ပို့၍ကြည့်ကောင်းရန် ဝန်ဆောင်မှုများ)၊
- ကျန်းမာရေးအရ မလိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများ၊
- အပ်စိုက်ကုခြင်း၊ ဖိအားပေး၍ကုခြင်း၊ သို့မဟုတ် နှိပ်နယ်၍ကုခြင်း၊
- မျိုးပွားမှုအတွက် ကုသခြင်း (သင်ကိုယ်ဝန်ရှိရန်ကူညီသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ)၊
- ကျန်းမာရေးအသင်းအဖွဲ့ဝင်ကြေးများနှင့်
- ပြည်ပနိုင်ငံများတွင် စောင့်ရှောက်ကုသမှု။

Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur အစီအစဉ်များမှ ကုန်ကျစရိတ်ပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုများရယူခြင်း ခြွင်းချက်များ

အသက် ၂၁ နှစ်နှင့်အထက်လူကြီးများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုကို Medicaid မှမပေးပါက၊ ထိုဝန်ဆောင်မှု အတွက်ပေးပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ဤတောင်းဆိုချက်တင်သွင်းရန် ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ ပံ့ပိုးရေးဌာနမှ သင့်ကို ကူညီနိုင်ပါသည်။ (ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးရယူမှုဌာန) Department of Vermont Health Access အား ထိုဝန်ဆောင်မှုအကြောင်းနှင့် မည်သည့်အတွက်လိုအပ်ကြောင်း အချက်အလက်များပေးရန် သင်နှင့် သင်၏ ကုသပေးသူတို့ကို တောင်းဆိုပါမည်။ ရက် ၃၀ အတွင်း စာတိုက်မှ ကျွန်ုပ်တို့အဖြေပို့ပါမည်။ အသက် ၂၁ နှစ်



အောက်ရှိသူများအတွက် ကျန်းမာရေးအရလိုအပ်သည့်ဝန်ဆောင်မှုအားလုံးကို EPSDT မှပေးပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုကိုအခပေးပေးသည်ဟု မဖော်ပြပါက၊ သင်၏ကုသပေးသူသည် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် တောင်းဆိုရပါမည်။ ဤလုပ်ငန်းစဉ်အကြောင်းထပ်မံသိရှိရန်၊ သို့မဟုတ် ခြွင်းချက်တောင်းဆိုရန်၊ ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ ထိုပုံစံများကို အွန်လိုင်းတွင်ကြည့်ရန်- www.greenmountaincare.org/member-information/forms

ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်

သင်ရရှိသည့်ကျန်းမာရေးကုသမှုသည် လိုအပ်ကြောင်းသေချာရန် Green Mountain Care သည်ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများ၊ အခြားကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များနှင့် လုပ်ကိုင်ပါသည်။ အချို့ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်ဆေးဝါးများကို မရယူမီ ကြိုတင်ခွင့်ပြုရန်လိုအပ်ပါသည်။ ယင်းကို ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ဟုခေါ်ပါသည်။ သင့်ကိုကုသပေးသူများက ထိုဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဆေးဝါးများကိုသိပြီး သင့်အတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် တောင်းဆိုပေးပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့လိုအပ်သည့်အချက်အလက်များကိုရရှိပြီး သုံးရက်အတွင်း ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်အတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချပါသည်။ သင်ရော သင်၏ကုသပေးသူပါ ဤဆုံးဖြတ်ချက်အသိပေးထားသည့်စာတစ်စောင် ရရှိပါမည်။

တာရှည်ခံသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကိရိယာများ (DME)

တာရှည်ခံသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကိရိယာများ (DME) သည် သင်၏ကျန်းမာရေးအခြေအနေဖြင့် သင့်ဘဝပိုမိုလွယ်ကူရေးအတွက် အထောက်အကူပြုရန် အသုံးပြုနိုင်သည့် အရာတစ်ခုဖြစ်သည်။ လက်တွန်းလှည်းများနှင့် ဆေးရုံကုတင်များသည် DME နမူနာများဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်တို့တွင် Medicaid ရှိပြီး ကျွန်ုပ် DME လိုအပ်ပါသည်။ မည်သို့ရယူရမည်နည်း။

- ၁။ သင်၏ကုသပေးသူမှ စစ်ဆေးမှုအတွက် သင့်ကို စစ်ဆေးပေးသူတစ်ဦးထံ လွှဲပေးပါမည်။
 - စစ်ဆေးသူအများစုသည် ကာယ သို့မဟုတ် လုပ်ကိုင်မှု ကုသသူများဖြစ်သည်။ ထိုစစ်ဆေးသူသည် သင်နှင့်စစ်ဆေးမှုတစ်ရပ် စီစဉ်ပါမည်။ စစ်ဆေးသူအလွန်အလုပ်များပါက စောင့်ရနိုင်သည်။ သင် ဤကိရိယာစမ်း၍သုံးရာ၌ DME ပေးသွင်းသူမှကူညီရန်လိုအပ်ပါကလည်း သင်စောင့်ရနိုင်သည်။ DME ပေးသွင်းသူသည် ဤကိရိယာကိုပေးသည့် ကုမ္ပဏီဖြစ်သည်။
 - မှတ်ချက်- သင်လိုအပ်သည့် DME သည် ရိုးရှင်းပါက သင့်ကို သုံးသပ်ရန် မလိုဘဲရှိနိုင်ပါသည်။ သင်၏ကုသပေးသူက သင်စစ်ဆေးရန်မလိုဟုဆိုပါက အဆင့် ၂ သို့ကျော်သွားပါ။
 - သင်မည်သည့် DME အမျိုးစားလိုသည်ကို စစ်ဆေးသူက ဆုံးဖြတ်ပြီး စစ်ဆေးမှုပုံစံတစ်စောင်ကို သင်၏ကုသပေးသူထံ ပို့ပါမည်။

၂။ သင်၏ကုသပေးသူသည် ညွှန်ကြားချက်တစ်စောင် ရေးပါမည်။

- သင်၏ကုသပေးသူသည် စစ်ဆေးမှုပုံစံကိုလက်မှတ်ထိုး၍ DME အတွက်ညွှန်ကြားချက်ကို ရောင်းချသူထံပို့ပါမည်။

၃။ DME ပေးသွင်းသူသည် Medicaid ထံ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် တောင်းပါမည်။

သင်သည်ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် မလိုလျှင် အဆင့် ၅ သို့ ကျော်သွားပါ။

- DME အတွက်ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်လိုပါက ပစ္စည်းပေးသွင်းသူသည် Medicaid ထံ သင်နှင့် သင် လိုအပ်သည့် DME အကြောင်း အချက်အလက်များပို့ပါမည်။ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ဆိုသည်မှာ သင်မှ ဤကိရိယာကို မရနိုင်မီ Medicaid မှ ခွင့်ပြုရန်ဖြစ်သည်။
- ကျန်းမာရေးသုံးသပ်သူတစ်ဦးမှ သင့်အချက်အလက်များကို သုံးသပ်ပါမည်။ ထိုသုံးသပ်သူက ထိုကိရိယာကို သင်ကျန်းမာရေးအရ လိုအပ်ချက်ရှိမရှိကို ဆုံးဖြတ်ပါမည်။
- ကျန်းမာရေးသုံးသပ်သူသည် ထိုကိရိယာကို သင်ကျန်းမာရေးအရ လိုအပ်ချက်ရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရန်



အချက်အလက်များ ထပ်မံလိုအပ်နိုင်ပါသည်။ ထိုသုံးသပ်သူမှ အချက်အလက်ထပ်မံလိုအပ်ပါက Medicaid မှ DME ပေးသွင်းသူကို ပိုခိုင်းပါမည်။ ထိုပေးသွင်းသူသည် ၎င်းအချက်အလက်ကို ၁၂ ရက်အတွင်း ပို့ရပါမည်။ Medicaid ၌အချက်အလက်အားလုံးရှိသည်နှင့် ထိုသုံးသပ်သူသည် အလုပ်လုပ်ရက် ၃ ရက်အတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရပါမည်။

- DME သည် အိမ်၌ကျန်းမာရေးလာရောက်ကုသမှု၏အစိတ်အပိုင်းတစ်ရပ်ဖြစ်ပါက၊ DME ကို ပထမဆုံး မှာကြားသည့်အခါ သင်သည် သင်၏ကုသပေးသူနှင့် သွားရောက်တွေ့ဆုံရပါမည်။

၄။ Medicaid သည် သင့်အား ဆုံးဖြတ်ချက်အသိပေးစာတစ်စောင် ပို့ပါမည်။

- Medicaid သည် သင့်အား ဆုံးဖြတ်ချက်အသိပေးစာဟုခေါ်သည့် စာတစ်စောင်ပို့ပြီး ဆုံးဖြတ်ချက် ပြောပြပါမည်။ Medicaid သည် သင်၏ကုသပေးသူနှင့် DME ပေးသွင်းသူထံသို့လည်း ၎င်းစာကို ပို့ပါမည်။ ဗားမောင့်တွင် ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးရယူမှုဌာန (DVHA) မှ Medicaid ကိုင်တွယ်သည့် အတွက် ထိုစာများသည် DVHA ထံမှဖြစ်ပါသည်။

၅။ ထို DME ပေးသွင်းသူသည် သင့်အတွက် ၎င်း DME ရယူပေးပါမည်။

Medicaid မှခွင့်ပြုလျှင် DME ပေးသွင်းသူသည် သင့်ကို DME ပေးပါမည်။ သို့မဟုတ် သင့်အတွက်မှာပေးပါမည်။

Medicaid မှခွင့်မပြုလျှင် ထိုဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင်အယူခံဝင်နိုင်ပါသည်။ အယူခံဝင်ရန် 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ ဗားမောင့်ရှိ DME အတွက် တောင်းဆိုချက်တစ်ရပ်ခွင့်ပြုရန် ကြာချိန်တိုတောင်းစေရန် Medicaid မှ ကြိုးပမ်းခဲ့ပါသည်။ ရှုပ်ထွေးသည့် လက်တွန်းလှည်းများအတွက် ၉ ရက် ခန့် ကြာပါသည်။ ယင်းမှာ Medicaid ၏စည်းကမ်းများအရ သတ်မှတ်ထားချက်ထက် ပိုမိုတိုတောင်းပါသည်။ နိုင်ငံတော်ပျမ်းမျှကြာချိန်ထက်လည်း ပိုမိုတိုတောင်းပါသည်။ ရိုးရှင်းသည့်ကိရိယာများအတွက် ကြာချိန်မှာ ပိုမို တိုတောင်းပါသည်။ သင်၌ Medicaid နှင့် Medicare သို့မဟုတ် အခြားအာမခံအစီအစဉ် ရှိပါက၊ ပိုကြာနိုင်သည်။

ဆေးဝါးများနှင့် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်

အခြားအာမခံကုမ္ပဏီများကဲ့သို့ပင် Green Mountain Care သည် တတ်နိုင်သည့်အဖိုးအခဖြင့် အရည်အသွေးရှိ ကျန်းမာရေးအကာအကွယ်ပေးရန် လုပ်ဆောင်ပါသည်။ ကုန်ကျစရိတ်နည်းပါးနေစေရန် Green Mountain Care သည် ကုသပေးသူများအား ၎င်းမှပိုမိုနှစ်သက်သည့် ဆေးစာရင်းမှဆေးများကို ညွှန်ကြားစေပါသည်။ ထိုပိုမို နှစ်သက်သည့် ဆေးဝါးများစာရင်းရှိ ဆေးအချို့သည် ကုန်ကျစရိတ်ပိုနည်းသော ယေဘုယျဆေးများ ဖြစ်ပါသည်။ ထိုဆေးများသည် ဆေးဝါးကုမ္ပဏီများမှကြော်ငြာသည့် ပို၍ဈေးကြီးသောဆေးဝါးများအတိုင်း လုပ်ဆောင်ပါ သည်။ ကုသပေးသူများက ကျန်းမာရေးအရသင့်တော်၍ ကုန်ကျစရိတ်အနည်းဆုံးအလားတူဆေးကို ညွှန်ကြားပြီး ဆေးစပ်သူများက ထိုဆေးကိုပေးရပါမည်။ ထိုအစားထိုးဆေးကို သင်ငြင်းပယ်ပါက သင်၏ Green Mountain Care အစီအစဉ်သည် ပိုမိုနှစ်သက်သည့်ဆေးမဟုတ်သည့်ဆေးအတွက် အဖိုးအခမပေးဘဲ ရှိနိုင်ပါသည်။

အချို့ရေရှည်ကုသမှုများအတွက်ဆေးများကို သင့်အား ရက် ၉၀ စာစီပေးရပါမည်။ ဤဆေးများမှာ ကျန်းမာရေး ပြဿနာအတိအကျများကို ထိန်းသိမ်းရန် ပုံမှန်သောက်ရသည့်ဆေးများ ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့သည် ထိုပုဂ္ဂိုလ်၏ အခြေအနေပေါ်တွင် မူတည်ပြီး၊ သွေးတိုး၊ ကိုလက်စထရောနှင့် ဆီးချိုတို့ကို ထိန်းသိမ်းရန်ဆေးများအပြင် အခြား ဆေးများ ပါဝင်ပါသည်။ ထိုဆေးကို သင်ပထမဆုံးအကြိမ် သောက်သုံးကြည့်သည့်အခါသည် သင့်အတွက် သင့်တော် ခြင်းရှိမရှိကို သင်နှင့်သင်၏ကုသပေးသူတို့မှ ဆုံးဖြတ်နေစဉ်ဖြစ်ပြီး ကာလ ပိုမိုတိုတောင်းနိုင်ပါသည်။ ၎င်းနောက်တွင် သင်သည် ရက် ၉၀ စာ ရပါမည်။

ပိုမိုနှစ်သက်သည့်ဆေး မဟုတ်သည့်ဆေးကို သင်လိုအပ်သည် သို့မဟုတ် ရက် ၉၀ စာ မဖြစ်သင့်ဟု သင်၏ ကုသပေးသူမှ ထင်ပါက၊ ထိုဆေးအတွက် ကျွန်ုပ်တို့မှ ပေးပေးရန်ခွင့်ပြုချက်ကို သူတောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ပိုမို



နှစ်သက်သည့်ဆေးများစာရင်း သို့မဟုတ် ရက် ၉၀ စာပေးရန် လိုအပ်သည့်ဆေးများစာရင်း မိတ္တူတစ်စောင် သင်လိုချင်ပါက၊ ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် <http://dvha.vermont.gov/providers/preferred-drug-list-clinical-criteria> တွင် ကြည့်ပါ။

အရေးပေါ်များ

အရေးပေါ်တစ်ရပ်ဆိုသည်မှာ ရုတ်တရက် မျှော်လင့်မထားသည့်နာမကျန်းမှု၊ ကျန်းမာရေးအခြေအနေတစ်ရပ်၊ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအခြေအနေတစ်ရပ်ဖြစ်ပြီး ၎င်းတွင် ကျန်းမာရေးဂရုပြုမှု ချက်ချင်း မရရှိလျှင် သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အသက်အတွက် ကြီးလေးသည့်အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သည့် လက္ခဏာများ ရှိပါသည်။ အောက်ပါတို့မှာ ဥပမာအချို့ဖြစ်သော်လည်း အရေးပေါ်များမှာ ဤစာရင်းထက်ပိုပါသည်-

- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း
- အရိုးများကျိုးခြင်း
- အကြောဆွဲခြင်း သို့မဟုတ် တက်ခြင်းများ
- လွန်ကဲစွာ သွေးထွက်ခြင်း
- လွန်ကဲစွာအပူလောင်ခြင်းများ
- လွန်ကဲစွာနာကျင်ခြင်း
- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး အခက်အခဲကာလ

အရေးပေါ်တစ်ခုအပြီးနောက် သင့်ကျန်းမာရေးတည်ငြိမ်ကြောင်းသေချာစေရန် အရေးပေါ်နောက်ပိုင်း ဝန်ဆောင်မှုများအတွက်လည်း ပေးပေးပါသည်။

ချုပ်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်ခြင်း၊ ဓာတ်မှန်၊ သို့မဟုတ် အခြားလုပ်ငန်းစဉ်များကဲ့သို့ အရေးပေါ်ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အတွက်လည်း အခပေးပေးပါသည်။

သင်၌အရေးပေါ်တစ်ရပ်ရှိပါက ၉၁၁ ကိုဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် အနီးဆုံးအရေးပေါ်လူနာခန်း သို့မဟုတ် ဆေးရုံသို့ အရေးပေါ်ကုသမှုခံယူရန် ချက်ချင်းသွားပါ။ အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သင့် PCP ထံမှ လွှဲပြောင်းပေးစာ မလိုပါ။ အဖြစ်အပျက်အကြောင်း PCP အား တတ်နိုင်သမျှအမြန်ဆုံး အသိပေးပါ။

ပြည်နယ်ပြင်ပ သို့မဟုတ် ကွန်ရက်ပြင်ပ၌ရှိနေစဉ် သင်အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ပါက၊ Green Mountain Care မှကုန်ကျစရိတ်ပေးနိုင်ရန် အတတ်နိုင်ဆုံး ထိုကုသပေးသူအားဆက်သွယ်ပါမည်။ အချက်အလက်များနှင့် သင်ရရှိသည့်ငွေတောင်းခံလွှာများကို 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနသို့ အစီရင်ခံပါ။

ပြည်နယ်ပြင်ပ သို့မဟုတ် ကွန်ရက်ပြင်ပမှ ကုသပေးသူများသည် Green Mountain Care အာမခံကိုလက်ခံမည် ဟု Green Mountain Care မှအာမခံနိုင်သည့်အပြင် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သင်ကိုယ်တိုင် ပေးရနိုင်ပါသည်။

သင်မှပေးဆပ်ရမည့်အချိန်

အစီအစဉ်၏စည်းကမ်းများကို သင်မလိုက်နာပါက ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သင်ကိုယ်တိုင်ပေးရနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ဖြစ်နိုင်ချိန်များအတွက် ဥပမာများမှာ-

- ထိုဝန်ဆောင်မှုသည် လွှဲပြောင်းပေးစာ သို့မဟုတ် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်လိုအပ်ပြီး၊ ဝန်ဆောင်မှုမယူမီ သင်က ၎င်းတို့ကို ရယူခြင်းမရှိလျှင်၊
- Green Mountain Care လက်မခံသည့် စောင့်ရှောက်ကုသပေးသူတစ်ဦးထံ သင်သွားရန်ရွေးချယ်သောအခါ၊
- ကုသပေးသူက ထိုဝန်ဆောင်မှုအတွက်အခပေးပေးဟု ပြောသော်လည်း ရယူရန် သင်ဆုံးဖြတ်သည့်အခါ။

သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေတောင်းခံစာမရလိုပါက အစီအစဉ်၏စည်းကမ်းများကိုလိုက်နာပါ။

သင်မှ ကုန်ကျစရိတ်တောင်းခံလွှာ ရရှိလျှင်

အစီအစဉ်၏စည်းကမ်းများကို သင်လိုက်နာပါက၊ စရိတ်ပေးပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သင်ကုန်ကျစရိတ် တောင်းခံလွှာ မရသင့်ပါ။ ခြွင်းချက်မှာ သင်မှတွဲဖက်ပေးရနိုင်သည့်အခါများဖြစ်သည်။ အကယ်၍ ကုန်ကျစရိတ် တောင်းခံလွှာ သင်ရရှိခဲ့လျှင်၊ အောက်ပါအဆင့်များကို လိုက်နာပါ-

- ကုန်ကျစရိတ်တောင်းခံလွှာကို ချက်ချင်းဖွင့်ပါ။
- ကုသပေးသူကိုဖုန်းဆက်ပြီး သင်၌ Green Mountain Care ရှိသည်ကိုသိကြောင်း သေချာစေပါ။ ထို့အပြင်
- အကူအညီရယူရန် ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

သင်၌အခြားအာမခံရှိလျှင်

သင်၌အခြားအာမခံရှိလျှင်၊ သင်၏အခြားအာမခံအစီအစဉ်၏ စည်းကမ်းများကို လိုက်နာရပါမည်။ သင့်အာမခံ အစီအစဉ်နှင့် ကျွန်ုပ်တို့၏အာမခံအစီအစဉ်တွင်ရှိသည့် ကုသပေးသူများထံသွားပါ။ သင်၏ကုသပေးသူသည် သင်၏အခြားအာမခံကို ကုန်ကျစရိတ် အရင်တောင်းပါမည်။ သင်၏အခြားအာမခံမှ စရိတ်မပေးသည့်အရာများ အတွက် ပေးပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်များက အထောက်အကူပြုနိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်များသည် ကုသပေးသူများကိုသာ ပိုက်ဆံပေးနိုင်ပါသည်။ သင်သည် ဝန်ဆောင်မှု တစ်ခုအတွက် အခကြေးငွေပေးပါက၊ ကျွန်ုပ်တို့သင့်ကို ငွေပြန်မပေးနိုင်ပါ။

Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur

အောက်ပါဇယား၌ Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur မှ စရိတ်ပေးပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုများကို ဖော်ပြထားပါသည်။ လွှဲပြောင်းမှုလိုအပ်သည့်ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ရက်ချိန်းမလုပ်မီ သင့်အားအဓိကကုသပေးသူနှင့် အရင်တွေ့သင့် ပါသည်။ ကုသပေးသူသည် ဝန်ဆောင်မှုမပေးမီ ထိုဝန်ဆောင်မှုသည် သင့်အတွက်ကုန်ကျစရိတ်ပေးပေးကြောင်း သေချာရန် (ကုသပေးသူဝန်ဆောင်မှုများဌာန) Provider Services ကို ဆက်သွယ်သင့်ပါသည်။ စာရင်းတွင် ဖော်ပြထားသည့်ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုအကြောင်း မေးစရာရှိပါက ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

Medicaid သို့မဟုတ် Dr. Dynasaur မှအခကြေးငွေ ပေးပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ
အရက်နှင့် မူးယစ်ဆေး တလွဲသုံးမှု ကုသမှု
လူနာတင်ယာဉ် အသက် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်ရှိသည့် အရေးပေါ်များအတွက် လွှဲပြောင်း ပေးချက် မလိုပါ။ သင့် PCP အား တတ်နိုင်သမျှ အမြန်ဆုံးပြောပါ။
သန္ဓေတားခြင်း/သားသမီးယူရန်မယူရန် အစီအစဉ်လုပ်ခြင်း သန္ဓေတားနည်းများနှင့် အကြံပေးဆွေးနွေးမှုတို့ ပါဝင်ပါသည်။ သင်သည် သင်၏ PCP၊ မီးယပ်အတွေးကု သို့မဟုတ် Planned Parenthood အဖွဲ့အစည်းသို့ သွားနိုင်ပါသည်။
ကျောရိုးနှင့်အဆစ်အမြစ် ပြုပြင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများ ကျောရိုးပြုပြင်ခြင်းများအတွက်သာ။ ပြကွဒိန်တစ်နှစ်လျှင် ၁၀ ကြိမ်ကျော်ပြုခြင်းနှင့် အသက် ၁၂ နှစ်အောက် ကလေးအားလုံးအတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်။ ၅ နှစ်အောက် ကလေးများ ၎င်းတို့၏အဓိကစောင့်ရှောက်ပေးသူဆရာဝန်ထံမှ ကျန်းမာရေးအရ လိုအပ်ကြောင်း အထောက်အထား လိုပါသည်။



<p>သွားဘက်ဆိုင်ရာ လူကြီးအကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် ပြုစုခံနိုင်စွမ်းတိုင်းတွင် \$\$ ကန့်သတ်ချက်ရှိပါသည်။ ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ သို့မဟုတ် မီးဖွားပြီး ရက် ၆၀ အမျိုးသမီးများအတွက် \$\$ ကန့်သတ်ချက်များ မရှိပါ။</p>
<p>Medicaid သို့မဟုတ် Dr. Dynasaur မှအခကြေးငွေ ပေးပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ</p>
<p>အံကပ်များ အသက် ၂၁ နှစ်အောက်အဖွဲ့ဝင်များအတွက်သာ ပေးပေးပါသည်။</p>
<p>ဆီးရိုရောဂါပုံမှန်ပစ္စည်းများနှင့် အကြံပေးဆွေးနွေးမှု ဆေးအညွှန်းလိုပါသည်။</p>
<p>ဆရာဝန်ထံသွားရောက်ပြသခြင်းများ</p>
<p>အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ အသက် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်ရှိသည့် အရေးပေါ်များအတွက် လွှဲပြောင်း ပေးမှု မလိုပါ။ 911 ကိုဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် အရေးပေါ်အခန်း ချက်ချင်းသွားပါ။</p>
<p>(ပုံမှန်) မျက်စိစမ်းသပ်မှုများ မျက်စိရောဂါများ သို့မဟုတ် ထိခိုက်မှုများအတွက် လွှဲပြောင်းမှု လိုပါသည်။</p>
<p>မျက်မှန်များ အသက် ၂၁ နှစ်အောက် အဖွဲ့ဝင်များအတွက်သာ အခပေးပေးပါသည်။</p>
<p>(အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု) မီးယပ်အထူးကု</p>
<p>နားကြပ်များ</p>
<p>အိမ်၌ကျန်းမာရေးကုသမှု</p>
<p>နောက်ဆုံးအဆင့်လူနာများအား စောင့်ရှောက်မှု</p>
<p>ကာကွယ်ဆေးများ</p>
<p>အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ခြင်း</p>
<p>ဓာတ်ခွဲခန်း စမ်းသပ်မှုများ</p>
<p>သင်တန်းဆင်းလက်မှတ်ရောင်းချသူနာပြုအပါအဝင် (သားဖွား) ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှု</p>
<p>ဆေးဘက်ဆိုင်ရာကိရိယာများနှင့် ပုံမှန်ပစ္စည်းများ ဆေးအညွှန်းသို့မဟုတ် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်လိုနိုင်ပါသည်။ စာမျက်နှာ ၈ ကြည့်ပါ။</p>
<p>စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို စာမျက်နှာ ၂၄ တွင်ကြည့်ပါ။</p>
<p>သဘာဝနည်းဖြင့်ကုသသည့် ဆရာဝန်များ သဘာဝနည်းဖြင့်ကုသသူသည် PCP မဟုတ်ပါက လွှဲပြောင်းပေးမှု လိုအပ်ပါသည်</p>
<p>လုပ်ကိုင်နိုင်မှုဆိုင်ရာ၊ ကာယဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စကားပြောဆိုမှုဆိုင်ရာ ကုသမှု</p>
<p>ပြင်ပလူနာအဖြစ် ဆေးရုံ၌စောင့်ရှောက်ကုသမှု</p>
<p>စင်ပေါ်မှ ဝယ်နိုင်သည့်ဆေးများ ညွှန်ကြားချက်လိုပါသည်။</p>
<p>ကိုယ်ခန္ဓာကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများ သင့်ကိုအဓိကကုသပေးသူမှ စစ်ဆေးပေးသည့်အခါ။</p>
<p>ခြေဖဝါးနာအထူးကု ပုံမှန်ကုသမှုမဟုတ်သည့် ခြေဖဝါးကုသမှုသာ။</p>

<p>ညွှန်ကြားသည့်ဆေးဝါးများ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက်လိုပါသည်။ အချို့ဆေးများမှာ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် လိုပါသည်။ Medicare နှင့် Medicaid နှစ်မျိုးလုံးရရှိနိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှု ရယူသူများသည် ဆေးဝါး အတွက် အစိုးအခရရှိရန် Medicare အပိုင်း D ညွှန်ကြားဆေးဝါးအစီအစဉ် (PDP) တွင် စာရင်းပေးရပါမည်။</p>
<p>ခြေတုလက်တုများ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက် သို့မဟုတ် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် လိုအပ်နိုင်ပါသည်။</p>
<p>ဓာတ်ရောင်ခြည်နှင့် ဓာတုဆေးဖြင့်ကုသမှု</p>

<p>Medicaid သို့မဟုတ် Dr. Dynasaur မှအခကြေးငွေ ပေးပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ</p>
<p>ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုများ</p>
<p>ဆေးလိပ်ဖြတ်သည့်ပစ္စည်းများ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက်လိုပါသည်။</p>
<p>ခွဲစိတ်မှု</p>
<p>သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး http://www.greenmountaincare.org/health_plans/medicaid#More Information တွင်ကြည့်ပါ။ သို့မဟုတ် 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။</p>
<p>ဓာတ်မှန်များ</p>

Medicaid အတွက် တွဲဖက်ပေးဆပ်မှုများ

- Medicaid ဝန်ဆောင်မှုယူသူများက သွားတစ်ခါပြတိုင်း \$၃ ပေးရပါသည်။
- Medicaid ဝန်ဆောင်မှုယူသူများက ညွှန်ကြားထားသည့်ဆေးဝါးအတွက် \$၁၊ \$၂ သို့မဟုတ် \$၃ ပေးရသည်။
- Medicaid ဝန်ဆောင်မှုယူသူများက ပြင်ပလူနာအဖြစ်ဆေးရုံသွားလျှင် ဆေးရုံတစ်ရုံလျှင် တစ်နေ့ \$၃ ပေးရသည်။

ဆေးရုံပြင်ပရုံးတစ်ခုခုပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုအချို့သည် ဆေးရုံပြင်ပလူနာဝန်ဆောင်မှုများဖြစ်သည်။ ဝန်ဆောင်မှု တစ်ခုအတွက် ဆေးရုံပြင်ပလူနာအဖြစ်ပြုလျှင် စရိတ်စခေတောင်းမတောင်း သင်၏ကုသပေးသူကို မေးပါ။ တောင်းပါက သင်မှတွဲဖက်ပေးရငွေသည် \$၃ ဖြစ်သည်။

ကလေးအများစု၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့်ဘိုးဘွားရိပ်သာရှိလူတို့သည် တွဲဖက်ပေးရငွေမပေးရပါ။ ရင်သားနှင့် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကုသမှုအစီအစဉ်တွင် စာရင်းပေးထားသူများသည် တွဲဖက်ပေးရငွေ မပေးရပါ။

အောက်ပါတို့အတွက် တွဲဖက်ပေးရငွေ မပေးရပါ-

- ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ
- သားသမီးယူရန်မယူရန် စီစဉ်သည့်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ပံ့ပိုးပစ္စည်းများ
- အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ
- လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာတိုက်ခိုက်မှုနှင့်သက်ဆိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများ

လစဉ်ကြေးများ

အချို့ Dr. Dynasaur အဖွဲ့ဝင်များ လစဉ်ကြေးပေးရနိုင်ပါသည်။ အိမ်ထောင်စုအလိုက်လစဉ်ကြေး ပမာဏသည် မိသားစုဝင်ငွေ၊ အရွယ်အစားနှင့် ကျန်းမာရေးအာမခံအနေအထားအပေါ် မူတည်ပါသည်။ ပထမဆုံး ငွေတောင်း ခံစာရရှိသည့်အခါ သင်၏အာမခံအကာအကွယ်စတင်နိုင်ရေးအတွက် ပိုက်ဆံချက်ချင်းပေးရန် အရေးကြီးပါသည်။



အာမခံအကာအကွယ် မဆုံးရှုံးစေရန်အချိန်မှန်မှန် ဆက်ပြီးပေးပါ။ လစဉ်ကြေးတောင်းခံစာ ပျောက်ဆုံးသွားပါက သင်မည်မျှပေးရမည်နှင့် မည်သို့ပေးရမည်ကိုသိရန် ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

Primary Care Plus (PC Plus) အစီအစဉ်

Medicaid သို့မဟုတ် Dr. Dynasaur စီမံခန့်ခွဲထားသည့် စောင့်ရှောက်ကုသမှု

အခြားအာမခံမရှိသော Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur အဖွဲ့ဝင်များသည် အာမခံအကာအကွယ် ဆက်၍ရနေရန် PC Plus တွင် စာရင်းပေးရမည်။ PC Plus စာရင်းသွင်းရန်ပုံစံတစ်စောင် သင်ရရှိသည့်အခါ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် ထိုပုံစံကို စာတိုက်မှ ပြန်ပို့လိုက်ပါ။

PC Plus ရှိ Medicaid နှင့် Dr. Dynasaur အဖွဲ့ဝင်များသည် ၎င်းတို့၏အလုပ် သို့မဟုတ် အိမ်မှ မိနစ် ၃၀ အတွင်း ရှိသည့် PCP တစ်ဦးကို ရွေးချယ်နိုင်ပါသည်။ မိနစ် ၃၀ အတွင်း PCP အနည်းဆုံးနှစ်ဦးမရှိပါ။ သင်သည် PC Plus တွင် ရှိနေရန်မလိုပါ။ သင့်ကို သင့်အိမ်ထောင်စုရှိ အသက် ၁၈ နှစ်အောက် ကလေးတစ်ယောက်အတွက် သွားဆရာဝန်လည်း ရွေးချယ်ခိုင်းပါမည်။ အဖွဲ့ဝင်၏စောင့်ရှောက်ကုသမှုကို စီမံခန့်ခွဲရာ၌ ကူညီရန် PC Plus တွင် ပါဝင်သည့် ဆရာဝန်များကို အခကြေးငွေပေးထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦး၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို လျော့နည်းရန် သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ရန် ငွေရေးကြေးရေး မက်လုံးမရပါ။

သင့်ကျန်းမာရေး အဓိကစောင့်ရှောက်သူ (PCP) ပြောင်းလဲခြင်း

သင့် PCP ပြောင်းလဲရန် ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို အချိန်မရွေး ဖုန်းဆက်နိုင်ပါသည်။ သင်တောင်းဆိုပြီး နောက်လ၏ ပထမနေ့တွင် ထိုအပြောင်းအလဲ စတင်ပါမည်။

သင့်ကျန်းမာရေး အဓိကစောင့်ရှောက်သူ (PCP) အဖြစ် အထူးကုများ

သင်၌အသက်အန္တရာယ်ရှိပြီး ကာလရှည်ကြာ အထူးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်သော အခြေအနေ၊ ရောဂါ၊ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုတစ်ခု ရှိပါက၊ သင့်အထူးကုကို သင့် PCP အဖြစ်ထားရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းအထူးကုမှ သဘောတူညီရ မည်ဖြစ်ပြီး၊ ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးရယူမှုဌာန (DVHA) ကျန်းမာရေးညွှန်ကြားရေးမှူးထံမှ ခွင့်ပြုချက်လိုပါသည်။

PC Plus အကြောင်း၊ သင့် PCP ပြောင်းလဲမှုအကြောင်း၊ သို့မဟုတ် အထူးကုတစ်ဦးအား သင့် PCP အဖြစ် သုံးခြင်းအကြောင်း မေးစရာများရှိပါက ဝန်ဆောင်မှုရယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

www.vtmedicaid.com ကိုသွား၍ (ကုသပေးသူ ရှာခြင်း) Provider Look-up ကို ခလုတ်နှိပ်ခြင်းဖြင့် Green Mountain Care နှင့် Primary Care Plus လက်ခံသည့် ဆရာဝန်များရှာနိုင်ပါသည်။

စာရင်းသွင်းထားမှုမှပယ်ဖျက်ခြင်း

စာရင်းသွင်းထားမှုမှပယ်ဖျက်ခြင်းဆိုသည်မှာ လူတစ်ဦးအား PC Plus မှ ဖယ်ရှားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ သင်သည် PC Plus မှ ဖယ်ရှားခံရပြီး မေးစရာများရှိပါက ဝန်ဆောင်မှုရယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

အောက်ပါတို့အနက်တစ်ခုတစ်ခုဖြစ်ပါက သင့်ကို PC Plus ၌ စာရင်းသွင်းထားမှုမှပယ်ဖျက်ပါမည်-

- သင်သည် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးအာမခံ ရရှိသွားသည်၊
- သင်သည် Medicare ရရှိသွားသည်၊
- သင်သည် ဘိုးဘွားရိပ်သာ၌ သွားနေသည်၊ သို့မဟုတ် အိမ်အခြေပြု စောင့်ရှောက်မှုခွင့်ပြုချက် ရရှိသွားသည်၊
- သင်၌ Medicaid သို့မဟုတ် Dr. Dynasaur ရှိပြီး၊ (မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ PC Plus ၌ရှိနေရန် မဆုံးဖြတ်လျှင်) သင်ရွေးချယ်ရန် PC Plus တွင်ပါဝင်သော PCP အနည်းဆုံးနှစ်ဦးမရှိသည့် ပြည်နယ်၏တစ်နေရာသို့ ပြောင်းရွှေ့ သွားသည်၊
- PC Plus တွင် ဆက်လက်ပါဝင်ရန် အောက်ပါတို့ကို အမြဲလုပ်ဆောင်ပါ-



- » ပူးပေါင်းလုပ်ကိုင်ပြီး ယဉ်ကျေးပါ။ မည်သည့်အခါမျှ မခြိမ်းခြောက်ပါနှင့်။
- » သင်နှင့်သင့်ဆရာဝန်တို့ သဘောတူညီထားသည့် ကုသမှုအတိုင်း ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါ။
- » ရက်ချိန်းများကို လာပါ။ သို့မဟုတ်
- » ရက်ချိန်းတစ်ခုကို ဖျက်သိမ်းရန် အမြဲကြိုတင်ဖုန်းဆက်ပါ။

သင့်ကို PC Plus မှဖယ်ရှားလိုက်ပြီး၊ သင်အကျုံးဝင်ပါက သင့်ကို Medicaid ၌ ပြန်ထားပါမည်။

သင့်ရပိုင်ခွင့်များနှင့် တာဝန်များ

သင်၌အောက်ပါအခွင့်အရေးများရှိပါသည်-

- လေးစားစွာနှင့်ယဉ်ကျေးစွာ ဆက်ဆံခံရပိုင်ခွင့်၊
- ညာတာထောက်ထားမှုဖြင့် ဆက်ဆံခံရပိုင်ခွင့်၊
- သင့်ကိုကုသပေးသူများကို ရွေးချယ်၍ပြောင်းလဲပိုင်ခွင့်၊
- သင့်အစီအစဉ်၏ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ကုသပေးသူများ၏ အချက်အလက်များကို ရယူပိုင်ခွင့်၊
- သင်နားလည်နိုင်သောစကားလုံးများဖြင့် သင့်ကျန်းမာရေးအကြောင်း ပြည့်စုံသော နောက်ဆုံး အချက်အလက်များကို ရယူပိုင်ခွင့်၊
- သင့်မေးခွန်းများအတွက် အဖြေများရပိုင်ခွင့်အပါအဝင်၊ သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအကြောင်း ဆုံးဖြတ်ရာတွင် ပါဝင်ပိုင်ခွင့်နှင့် ကုသမှုခံယူရန် ငြင်းဆိုပိုင်ခွင့်၊
- သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများ မိတ္တူတစ်စောင် တောင်းဆိုရယူပိုင်ခွင့်၊ အချက်အလက်မှားနေသည်ဟု သင်ယူဆသည့်အခါ ပြောင်းလဲပေးရန် သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
- ဗားမောင့် Medicaid တွင် စာရင်းသွင်းထားသည့် အရည်အချင်းမီကုသပေးသူတစ်ဦးထံမှ ဒုတိယသဘောထား ရယူပိုင်ခွင့်၊
- သင့်အစီအစဉ် သို့မဟုတ် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအကြောင်း စိုးရိမ်ချက်များကို ဆွေးနွေးပိုင်ခွင့် (နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို စာမျက်နှာ ၂၀ တွင် ကြည့်ပါ)။
- အနိုင်ကျင့်ရန်၊ အပြစ်ပေးရန်၊ အဆင်ပြေရန် သို့မဟုတ် ကလဲ့စားချေရန် နည်းလမ်းတစ်ရပ်အဖြစ် ချုပ်နှောင် ထားခြင်း သို့မဟုတ် သီးခြားခွဲထားခြင်းပုံစံတစ်မျိုးမျိုးမှ ကင်းဝေးပိုင်ခွင့်နှင့်
- သင်လိုအပ်သည့်ဟုထင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ငြင်းပယ်ခံရပါက အယူခံတောင်းဆိုခွင့်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို စာမျက်နှာ ၁၉ တွင် ကြည့်ပါ။

အောက်ပါတို့ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် သင့်ကျန်းမာရေးကို စောင့်ရှောက်ရန် သင်၌တာဝန်ရှိပါသည်-

- သင့်ရောဂါလက္ခဏာများနှင့်ကျန်းမာရေးနောက်ခံအကြောင်း သင့်ကိုကုသပေးသူအား ပြောပြခြင်း၊
- အချက်အလက်ထပ်မံလိုသည့်အခါ သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ရာနားမလည်သည့်အခါ မေးခွန်းများမေးခြင်း၊
- သင်နှင့်သင့်ကိုကုသပေးသူတို့ သဘောတူညီထားသည့် ကုသမှုအစီအစဉ်ကို လိုက်နာခြင်း၊
- ရက်ချိန်းများသွားခြင်း သို့မဟုတ် မသွားနိုင်လျှင် ကြိုတင်ဖုန်းဆက်ခြင်း၊
- သင်ရနိုင်သည့်ဝန်ဆောင်မှုများကို အကောင်းဆုံးအသုံးပြုရန် သင့်အစီအစဉ်၏စည်းကမ်းများကို သိအောင်လုပ်ခြင်း၊
- (လိုအပ်သည့်အခါ) အခြားကုသပေးသူများထံမသွားမီ သင့် PCP ထံမှလွှဲပြောင်းချက်ရကြောင်း သေချာစေခြင်း၊
- သတ်မှတ်ထားသည့်အခါ လစဉ်ကြေးများနှင့် မိမိမှတွဲဖက်ပေးဆပ်မှုများ ပေးခြင်း၊
- ရက်ချိန်းမသွားနိုင်လျှင် ဖျက်သိမ်းရန် သို့မဟုတ် ရက်ရွှေ့ရန် ဖုန်းဆက်ခြင်း။



အသက်ရှင်ဆဲရှိစဉ် ဆန္ဒနှင့် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များ

(ခေါင်းစဉ် ၁၈၊ အခန်း ၂၃၁ တွင်တွေ့နိုင်သည့်) ဗားမောင့်ပြည်နယ် အသက်ရှင်ဆဲရှိစဉ်ဆန္ဒနှင့် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များအတိုချုပ်နှင့် လူနာအတွက်အဓိပ္ပာယ်သက်ရောက်ပုံကို ဤနေရာ၌ ဖော်ပြထားသည်- “ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်” သည် ရေးသားထားသည့် မှတ်တမ်းတစ်ခုဖြစ်ပြီး သင့်ကိုယ်စားလုပ်ဆောင်ရန် သင်ရွေးချယ်ထားသူ၊ သင့်ကိုအဓိကကုသပေးသူ၊ သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ဆန္ဒများ သို့မဟုတ် ကုသမှုရည်မှန်းချက်များ ဖော်ပြထားနိုင်သည်။ ယင်းသည် ကျန်းမာရေးကုသမှု သို့မဟုတ် နောက်ဆုံးအဆင့် ကုသမှုအတွက် ဆက်လက်အကျိုးဝင်နေသည့် အာဏာလွှဲစာတစ်စောင် ဖြစ်နိုင်သည်။ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များသည် အခမဲ့ဖြစ်သည်။

အရွယ်ရောက်သူတစ်ဦးသည် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်တစ်ရပ်ကို သင့်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချပိုင်ခွင့်ရှိသော အခြားသူတစ်ဦးနှင့်အထက် အမည်ပေးရန် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ထိုသူ၌ မည်မျှလုပ်ပိုင်ခွင့် ရှိကြောင်း၊ မည်သည့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု သင်လိုချင်ကြောင်း၊ မလိုချင်ကြောင်း ဖော်ပြနိုင်ပြီး၊ အသုဘစီမံရေးများကဲ့သို့ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာကိစ္စများကို မည်သို့ကိုင်တွယ်စေလိုကြောင်း ပြောနိုင်ပါသည်။ အုပ်ထိန်းသူတစ်ဦးလိုအပ်ပါက တစ်ဦးနှင့်အထက်အမည်ပေးရန် သို့မဟုတ် ဆုံးဖြတ်ချက်များ မချစေလိုသူများကို ဖော်ပြရန်လည်း ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်ကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

သင့်အခြေအနေကြောင့် သင်၏ကိုယ်ပိုင်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ညွှန်ကြားနိုင်ခြင်းမရှိသည့်အပြင် ယင်းအခြေအနေသည် အရေးပေါ်မဟုတ်ပါက၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးသူများသည် သင့်၌ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက် ရှိမရှိသိအောင်မလုပ်မီ သင့်ကိုစောင့်ရှောက်မှု မပြုနိုင်ပါ။ သင့်၌ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်ရှိကြောင်း သိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးသူများသည် သင့်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆုံးဖြတ်ချက်ချခွင့်ရှိသူ၏ ညွှန်ကြားချက်များ သို့မဟုတ် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်တွင်ရှိသည့် ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာရပါမည်။

စာရိတ္တ၊ ကျင့်ဝတ် သို့မဟုတ် ညွှန်ကြားချက်များနှင့်အခြားပဋိပက္ခအပေါ် အခြေခံ၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူတစ်ဦးသည် သင့်ညွှန်ကြားချက်ကို လိုက်နာရန် ငြင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူတစ်ဦးက ငြင်းဆိုခဲ့လျှင်၊ ကုသပေးသူက တတ်နိုင်လျှင် သင်နှင့်သင့်ကိုယ်စားဆောင်ရွက်ရန် အမည်ပေးထားသူကို ထိုပဋိပက္ခအကြောင်းပြောပြရပါမည်။ ၎င်းညွှန်ကြားချက်များကိုလိုက်နာရန်လိုလားသည့် ကုသပေးသူထံ သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုကိုလွှဲပြောင်းရန် ကူညီရပါမည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် ကုသပေးသူအသစ် တွေသည် အထိဆက်လက်၍ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးပြီး၊ ထိုပဋိပက္ခ၊ ယင်းကိုဖြေရှင်းရန်ဆောင်ရွက်သည့် အဆင့်များနှင့် ထိုပဋိပက္ခဖြေရှင်းချက်တို့ကို သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းတွင် မှတ်တမ်းတင်ထားရပါမည်။ ပြည်နယ်ဥပဒေ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းအားလုံးကို တသဝေမတိမ်းလိုက်နာသည့်နည်းဖြင့် လူနာအားလုံး၏ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များကို ကိုင်တွယ်ကြောင်းသေချာရန် ကျန်းမာရေးကုသပေးသူတိုင်း၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု နေရာတိုင်းနှင့် နေထိုင်ကုသသည့်နေရာတိုင်းသည် စည်းမျဉ်းများချမှတ်ရပါမည်။

ဥပဒေမလိုက်နာသူတစ်ဦးအကြောင်းတိုင်ကြားရန် 1-800-564-1612 ရှိ (လိုင်စင်နှင့်အကာအကွယ်ဌာနခွဲ) Division of Licensing and Protection ကိုဖုန်းဆက်နိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် အွန်လိုင်းတွင် ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ စာရေးတိုင်ကြားရန်လိပ်စာ-

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

ပြည်နယ်ဥပဒေ၊ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များနှင့် အသက်ရှင်ဆဲရှိစဉ်ဆန္ဒများအကြောင်း အချက်အလက်များကို 802-828-2909 ရှိ (ဗားမောင့် ကျင့်ဝတ်ကွန်ရက်) Vermont Ethics Network ကို ဖုန်းဆက်၍ဖြစ်စေ၊ www.vtethicsnetwork.org ရှိ ၎င်းတို့၏ဝက်ဘ်ဆိုက်သို့သွားခြင်းဖြင့် ဖြစ်စေ ရယူနိုင်ပါသည်။

ခေါင်းစဉ် ၁၈ ကို <http://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/231> တွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။ သင် လိုအပ်သည့်ပုံစံများ သို့မဟုတ် အချက်အလက်များထပ်မံရယူရန် ဖော်ပြထားသည့် ဝက်ဘ်ဆိုက်များတွင် ကြည့်ပါ။ သင်၏ကုသပေးသူနှင့် ပြောဆိုပါ။ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

ကိုယ်အင်္ဂါလှူဒါန်းခြင်း

သေဆုံးသည့်အခါ သင့်ကိုယ်အင်္ဂါများကိုလှူဒါန်းရန် စိတ်ဝင်စားနိုင်ပါသည်။ အလှူရှင်တစ်ဦးမှ လူများစွာကူညီ နိုင်ပါသည်။ ဤအကြောင်းပိုမိုသိလိုပါက အခမဲ့အချက်အလက်များရယူရန် 1-888-ASK-HRSA ကို ဖုန်းဆက်ပါ။

သင့်ကျန်းမာရေး အဓိကကုသပေးသူ (PCP) အား အချက်အလက်များ ပြောပြခြင်း

သင်ရသင့်သည့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိကြောင်း သေချာစေရေးတွင် သင့် PCP ကိုကူညီရန်၊ ကျွန်ုပ်တို့ ၎င်းကိုပေးသည့်စာရင်းတွင် သင့်အမည်ပါရှိနိုင်ပါသည်။ ဤစာရင်းအချို့သည် အောက်ပါတို့ ဖြစ်နိုင်သည်-

- လွန်ခဲ့သည့်နှစ်အတွင်းက မျက်စိမစမ်းသပ်ရသေးသော ဆီးချိုရောဂါရှင် လူနာများ၊
- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ သို့မဟုတ် ရင်သားဓာတ်မှန်ရိုက်စမ်းသပ်မှု မကြာသေးမီ မပြုရသေးသူ အမျိုးသမီးများ၊
- ထိုးရမည့်ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသေးသော ကလေးများ၊
- မတည့်သည့်ဆေးဝါးများကြောင့် ဆိုးရွားသည့်ဆေးဒဏ်များကိုရှောင်ရှားရေး အထောက်အကူပြုရန် လူနာများ သောက်သုံးနေသည့်ဆေးဝါးများနှင့်
- ပုံမှန်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးရန်နောက်ကျနေသည့် ကလေးများ။

အတွင်းရေးဆိုင်ရာ အလေ့အထများ အသိပေးချက်

ကျွန်ုပ်တို့အစီအစဉ်အတွက်သင်အကျိုးဝင်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်စဉ်က သင်အကျိုးဝင်ကြောင်းစာနှင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ အတွင်းရေးဆိုင်ရာ အလေ့အထများ မိတ္တူတစ်စောင် သင်ရရှိခဲ့ပါသည်။ နိုင်ငံတော်ဥပဒေဖြစ်သည့် (ကျန်းမာရေး အာမခံ လွှဲပြောင်းနိုင်မှုနှင့် တာဝန်ယူမှုအက်ဥပဒေ) Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) အရ ကျွန်ုပ်တို့သင့်ကို ဤအသိပေးစာပေးရန် သတ်မှတ်ထားပါသည်။ ဤအသိပေးစာတွင် သင်၏ အတွင်းရေးဆိုင်ရာ ရပိုင်ခွင့်များနှင့် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို အသုံးပြုနိုင်ပုံ သို့မဟုတ် ထုတ်ပြော နိုင်ပုံကို ပြောပြထားပါသည်။ ဤအသိပေးစာ နောက်ထပ်မိတ္တူတစ်စောင် သင်လိုအပ်ပါက ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်နိုင်ပါသည်။ ဤအသိပေးချက်ကို www.humanservices.vermont.gov/privacy-documents တွင် အီလက်ထရွန်းနစ်နည်းဖြင့် တွေ့နိုင်ပါသည်။

သင့်အတွင်းရေးဆိုင်ရာ ရပိုင်ခွင့်များ ချိုးဖောက်ခံရသည်ဟုယူဆပါက၊ 802-241-2234 ရှိ AHS အတွင်းရေး အရာရှိအား ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် visit www.humanservices.vermont.gov/policy-legislation/hipaa/hipaa-info-beneficiaries/health-information-complaints/ ကို ကြည့်ပါ။

အရည်အသွေးထိန်းသိမ်းမှု အစီအစဉ်

သင်သည် သင့်ကိုကုသပေးသူများထံမှ အရည်အသွေးရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် သင့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်မှ ဝန်ဆောင်မှုကောင်းရရှိကြောင်း သေချာစေရေးအတွက် Green Mountain Care တွင် အရည်အသွေးထိန်းသိမ်းမှု အစီအစဉ်တစ်ရပ်ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေးတိုင်းတာရန် ကျွန်ုပ်တို့ကြည့်သည့် အရာအချို့မှာ-

- လူနာများ ဆေးမည်မျှသုံးသည်၊
- အဖွဲ့ဝင်မည်မျှ ပုံမှန်ကြိုတင်ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု ရရှိသည်၊



- အဖွဲ့ဝင်မည်မျှ အရေးပေါ်မဟုတ်ဘဲ အရေးပေါ်လူနာခန်း အသုံးပြုကြသည်။
- ကာယကျန်းမာရေးကုသပေးသူများနှင့် စိတ်ကျန်းမာရေးကုသပေးသူများ စောင့်ရှောက်မှုညှိနှိုင်းပုံနှင့်
- အဖွဲ့ဝင်များနှင့် ကုသပေးသူများက ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်ကို မည်မျှကျေနပ်ကြသည်တို့ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးရလဒ်များပိုမိုကောင်းမွန်ရေးအတွက်ကုသပေးသူများအား လိုက်နာရန်တိုက်တွန်းသည့် နာတာရှည် ရောဂါအချို့အတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအကောင်းဆုံးအလေ့အထများကို ကျွန်ုပ်တို့ ကျင့်သုံးနေပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်များ ပိုမိုကောင်းမွန်စေရန်နှင့် သင့်အတွက်သင့်အစီအစဉ်ပိုမိုကောင်းမွန်စေရန် နည်းလမ်းများ အကြံပြုလိုပါက၊ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ ပံ့ပိုးရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သင့်ဝေဖန်ချက်များကို ကျွန်ုပ်တို့၏ အရည်အသွေးထိန်းသိမ်းမှု သုံးသပ်ရေး၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ရပ် ဖြစ်စေပါမည်။

www.greenmountaincare.org/member_information/other_resources တွင် သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှု ရယူသူ ပံ့ပိုးရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ခြင်းဖြင့် ဆေးရုံများ၊ ဘိုးဘွားရိပ်သာများ၊ အိမ်၌ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် ပေးသူများမှပေးသည့် စောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးအကြောင်းအချက်အလက်များ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ အကောင်းဆုံးအလေ့အထများလမ်းညွှန်အကြောင်းအချက်အလက်များ မိတ္တူကို ရယူနိုင်ပါသည်။

လုပ်ဆောင်ချက်တစ်ရပ်အပေါ် သင်သဘောမတူသောအခါ

အောက်ပါတစ်ခုခုသည် "လုပ်ဆောင်ချက်" တစ်ခုဖြစ်သည်-

- အဖိုးအခပေးပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှု၊ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှု အမျိုးအစား၊ အတိုင်းအတာ သို့မဟုတ် အဆင့် အပါအဝင် ဝန်ဆောင်မှုအတွက် အကျိုးဝင်မှုတစ်ခုကို ငြင်းဆိုခြင်း သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ခြင်း၊
- ယခင်ကခွင့်ပြုထားသော ဝန်ဆောင်မှု သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုအစီအစဉ်တစ်ခုကို လျှော့ချခြင်း၊ ရပ်ဆိုင်းခြင်း၊ သို့မဟုတ် ရပ်စဲခြင်း၊
- အဖိုးအခပေးပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှု တစ်ရပ်လုံး သို့မဟုတ် တစ်စိတ်တစ်ဒေသကို ငြင်းဆိုခြင်း၊
- မည်သည့်ကုသပေးသူကမဆို ကျန်းမာရေးအတွက်လိုအပ်သည်ဟု ဖော်ပြထားသော အဖိုးအခပေးပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ရပ်ပေးရန် ပျက်ကွက်ခြင်း၊
- ပြည်နယ်စည်းကမ်းအရသတ်မှတ်ထားသည့်အခါ အချိန်မီဆောင်ရွက်ရန် ပျက်ကွက်ခြင်း၊
- အခကြေးငွေပေးပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုများကို Medicaid တွင် စာရင်းမသွင်းထားသောကုသပေးသူတစ်ဦးထံမှ ရယူရန် သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ငြင်းပယ်ခြင်း (Medicaid တွင် စာရင်းမသွင်းထားသောကုသပေးသူကို Medicaid မှ ပိုက်ဆံပြန်မပေးနိုင်ကြောင်းကို သတိပြုပါ။)

ဆောင်ရွက်ချက်တစ်ရပ်ကို သင်သဘောမတူပါက ထိုဆောင်ရွက်ချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် တောင်းဆိုနိုင် ပါသည်။ ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးရယူမှုဌာနမှ ထိုဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ပါက အယူခံ သို့မဟုတ် တရားသည့် ကြားနာမှုအတွက် 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် အောက်ပါလိပ်စာသို့ စာရေးနိုင်ပါသည်။ အယူခံများနှင့် တရားသည့်ကြားနာမှုအကြောင်း အချက်အလက်များကို http://www.greenmountaincare.org/member_information/appeals တွင် ထပ်မံရရှိနိုင်ပါသည်။

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



အယူခံဝင်ခြင်း

ကျွန်ုပ်တို့၏ဆုံးဖြတ်ချက် မှားသည်ဟု သင်ထင်ပါသလား။ ပထမအဆင့်က ဌာနတွင်းအယူခံ တောင်းခံဖို့ပါ။

အယူခံဝင်ခြင်းတစ်ရပ်သည် ပြဿနာများကို ပြုပြင်နည်းတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ပထမဆုံးဖြတ်ချက်တွင် မပါဝင်သော DVHA မှတစ်စုံတစ်ဦးသည် သင့်အမှုကိုကြည့်၍ သူမည်သို့ဆုံးဖြတ်သည်ကို သင့်ကိုပြောပြပါမည်။ ယင်းကို “ဌာနတွင်းအယူခံဝင်ခြင်း” ဟုခေါ်သည်။ အမှုအများစုတွင် ပြည်နယ်၏တရားမျှတသော ကြားနာမှုတစ်ရပ် မတောင်းဆိုမီ သင်ဤသို့အရင်ပြုလုပ်ရပါမည်။

အယူခံဝင်ရန် သင်၌ရက် ၆၀ ရှိသည်။ ထိုရက် ၆၀ သည် DVHA မှ သင့်ကို ဆုံးဖြတ်ချက်အသိပေးစာ ပို့သည့် ရက်စွဲမှ စတင်ပါသည်။ သင်ဆန္ဒရှိပါက သင့်ကိုကုသပေးသူမှ အယူခံတောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် စာရေး၍ဖြစ်စေ၊ ဖုန်းဖြင့်ဖြစ်စေ အယူခံဝင်နိုင်ပါသည်။

အယူခံဝင်ရန် သင်၌နည်းနှစ်နည်းရှိပါသည်-

၁။ 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ

၂။ စာပို့ရန်-

Vermont Health Connect & Green Mountain Care

Customer Support Center 101 Cherry Street, Suite 320 Burlington, VT 05401

သင်၌ရှိပြီးသား ကျန်းမာရေးအကျိုးခံစားခွင့်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ဖြတ်တောက်ခြင်း၊ ရပ်စဲခြင်း

ပြုခွဲပါသလား။ ဌာနတွင်း အယူခံဝင်နေစဉ် အကျိုးခံစားခွင့်များကို သင်ဆက်လက်ယူနိုင်သော်လည်း

ယင်းကိုတောင်းဆိုရန် သင်၌ ၁၁ ရက် သာ ရှိပါသည်။ ထို ၁၁ ရက်သည် DVHA မှ သင့်ကို အသိပေးစာပို့လိုက်သည့် ရက်စွဲမှ စတင်ပါသည်။ သင့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ရရှိနေရန် 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

ဌာနတွင်းအယူခံဝင်သည့်အခါ မည်သို့ဖြစ်သနည်း။ ဤဆုံးဖြတ်ချက်ကို နောက်တစ်ခါပြန်ကြည့်ရန် DVHA မှ အစည်းအဝေးတစ်ရပ် စီစဉ်ပါမည်။ သင်ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ သင့်အတွက် သင်ပြောဆိုနိုင်သည်။ သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ဦးကို သင့်ကိုယ်စားပြောစေနိုင်ပါသည်။ သင့်ကိုကုသပေးသူမှ ပြောဆိုနိုင်သည် သို့မဟုတ် DVHA ကို အချက်အလက်များ ပေးနိုင်သည်။ **အကူအညီလိုပါသလား။** သင်သည် 1-800-917-7787 ရှိ (ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ထောက်ခံပြောဆိုသူ၏ ဥပဒေအထောက်အကူရုံး) Legal Aid’s Office of the Health Advocate သို့မဟုတ် <https://vtlawhelp.org/appeals-0> ၌ အခမဲ့ဥပဒေအကြံပေးချက် ရကောင်းရနိုင်ပါသည်။

DVHA မှသင့်အယူခံကို ရက် ၃၀ အတွင်း ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အယူခံတစ်ရပ်သည် ပိုမိုကြာရှည်နိုင်ပါသည်။ DVHA သည် နောက်ထပ် ၁၄ ရက်ကြာနိုင်သော်လည်း၊ (ဥပမာ သင့်ကိုကုသပေးသူသည် အချက်အလက်ပို့ရန် အချိန်လိုလို၍၊ သို့မဟုတ် နဂိုသတ်မှတ်ထားသည့် အချိန်အတိုင်းအတာတွင် အစည်းအဝေး သင်မတက်နိုင်၍စသည်ဖြင့်) သင့်အတွက် အထောက်အကူပြုနိုင်မှသာ ဖြစ်သည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ရပ် ချမှတ်ရန် အကြာဆုံး ကြာမည့်အချိန်မှာ ၄၄ ရက်ဖြစ်သည်။

DVHA မှ သင့်အယူခံကို ပိုမိုလျင်မြန်စွာ ဆုံးဖြတ်ပေးရန် လိုပါသလား။ စောင့်နေပါက သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အသက်အပေါ် ကြီးလေးစွာထိခိုက်နိုင်လျှင် ကျွန်ုပ်တို့ကို ပြောပြပါ။ (“အလျင်အမြန်ဆောင်ရွက်သော အယူခံ” ဟု ခေါ်သည့်) ပိုမိုလျင်မြန်သော အယူခံတစ်ရပ်အတွက် သင်အကျိုးဝင်သည်ဟု DVHA မှ ဆုံးဖြတ်ပါက၊ ၇၂ နာရီအတွင်း သင်ဆုံးဖြတ်ချက်ရပါမည်။ သင့်အတွက် အထောက်အကူပြုနိုင်လျှင် DVHA သည် ပိုမိုကြာရှည်နိုင်သည်။ အလျင်အမြန်ဆောင်ရွက်သော အယူခံတစ်ရပ်အနေဖြင့် အကြာမြင့်နိုင်ဆုံးမှာ ၁၇ ရက်ဖြစ်သည်။



ဌာနတွင်းအယူခံဆုံးဖြတ်ချက်အပေါ် သင်သဘောမတူပါက မည်သို့ဖြစ်မည်နည်း။ ပြည်နယ်၏ တရားမျှတသော ကြားနာမှုတစ်ရပ် သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ အချက်အလက်များကို အောက်တွင်ကြည့်ပါ။

ဌာနတွင်းအယူခံဆုံးဖြတ်ချက်အပေါ် သင်သဘောမတူဘူးလား။ ပြည်နယ်၏ တရားမျှတသော ကြားနာမှုတစ်ရပ် သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

(လူမှုဝန်ဆောင်မှုများ ဘုတ်အဖွဲ့) Human Services Board မှ ကြားနာရေးအရာရှိတစ်ဦးမှ သင့်အမှုကို ကြားနာပါမည်။ DVHA မှ ဆုံးဖြတ်ချက်အမှန် ချမှတ်ခြင်းရှိမရှိ ၎င်းမှ ဆုံးဖြတ်ပါမည်။ ကိစ္စအများစုတွင် သင်သည် (“ကုန်ခန်းခြင်း” ဟုခေါ်သည့်) ပြည်နယ်၏တရားမျှတသော ကြားနာမှုကို မတောင်းခံနိုင်မီ DVHA ဌာနတွင်းအယူခံ လုပ်ငန်းစဉ်ကို အရင်ပြီးစီးရပါမည်။ သို့ရာတွင် DVHA သည် သင်၏ ဌာနတွင်းအယူခံကို သတ်မှတ်ထားသည့်နောက်ဆုံးရက်အမီ ဆုံးဖြတ်ချက်မချပါက သင်သည် ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ရပ်အတွက် မစောင့်ဘဲ ပြည်နယ်တရားမျှတသည့်ကြားနာမှုတစ်ရပ် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

ပြည်နယ်၏တရားမျှတသည့်ကြားနာမှုတစ်ရပ်တောင်းဆိုရန် သင်၌ရက်ပေါင်း ၁၂၀ ရှိပါသည်။ ထိုရက်ပေါင်း ၁၂၀ သည် သင်၏ဌာနတွင်းအယူခံအပေါ်ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြောထားသည့်စာပါရက်စွဲမှ စတင်ပါသည်။

ပြည်နယ်၏တရားမျှတသောကြားနာမှုတစ်ရပ်တောင်းခံနည်း နှစ်နည်းရှိပါသည်-

- ၁။ 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် 802-828-2536 ရှိ လူမှုဝန်ဆောင်မှုများ ဘုတ်အဖွဲ့ကို ဖုန်းဆက်ပါ။
- ၂။ စာပို့ရန်-

သင်၌ရှိပြီးသား ကျန်းမာရေးအကျိုးခံစားခွင့်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ဖြတ်တောက်ခြင်း၊ ရပ်စဲခြင်း ပြုခဲ့ပါသလား။ ပြည်နယ်၏ တရားမျှတသော ကြားနာမှုအတွင်း သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ယူနိုင်ပါသည်။ ယင်းကို ၁၁ ရက်အတွင်း တောင်းဆိုရပါသည်။ ထို ၁၁ ရက်သည် DVHA မှ သင့်ကို ၎င်း၏ဆုံးဖြတ်ချက် ပို့သည့် ရက်စွဲမှ စတင်ပါသည်။ သင့် အကျိုးကျေးဇူးများကို ဆက်လက်ရရှိနေရန် 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

ပြည်နယ်၏ တရားမျှတသော ကြားနာမှုတွင် မည်သို့ဖြစ်သနည်း။ ၎င်း၏ဆုံးဖြတ်ချက်ကို နောက်တစ်ခါ ပြန်ကြည့်ရန် လူမှုဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့မှ အစည်းအဝေးတစ်ရပ် စီစဉ်ပါမည်။ သင်ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ သင့်အတွက် သင်ပြောဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ဦးကို သင့်ကိုယ်စားပြောစေနိုင်ပါသည်။ သင့်ကို ကုသပေးသူမှ ပြောဆိုနိုင်သည် သို့မဟုတ် ကြားနာမှုအရာရှိကို အချက်အလက်များ ပေးနိုင်ပါသည်။ အကူအညီလိုပါသလား။ သင်သည် 1-800-917-7787 ရှိကျန်းမာရေးထောက်ခံပြောဆိုပေးသူ၏ ဥပဒေရေးရာအကူအညီရုံး သို့မဟုတ် <https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect> ၌ အခမဲ့ဥပဒေအကြံပေးချက် ရကောင်းရနိုင်ပါသည်။

လူမှုဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့မှ သင့်အမှုကို သင်ပထမဆုံးအယူခံဝင်သည့်ရက်စွဲမှ ရက် ၉၀ အတွင်း ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။

ကြားနာရေးအရာရှိမှ မှ သင့်အယူခံကို ပိုမိုလျင်မြန်စွာ ဆုံးဖြတ်ပေးရန် လိုပါသလား။ စောင့်နေပါက သင်၏ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အသက်အပေါ် ကြီးလေးစွာထိခိုက်နိုင်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ကို ပြောပြပါ။ (“အလျင်အမြန်ဆောင်ရွက်သော ပြည်နယ်၏ တရားမျှတသောကြားနာမှု” ဟုခေါ်သည့်) ပိုမိုလျင်မြန်သော ပြည်နယ်၏ တရားမျှတသော ကြားနာမှုအတွက် သင်အကျိုးဝင်ပါက အလုပ်လုပ်ရက် ၃ ရက်အတွင်း သင်ဆုံးဖြတ်ချက် ရပါမည်။

အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိခြင်း

သင်သည် ဌာနတွင်းအယူခံဝင်သည့်ကာလနှင့် ပြည်နယ်၏တရားမျှတသော ကြားနာမှုလုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ယခင်အတိုင်းထားရန် ၁၁ ရက်အတွင်းတောင်းခံလျှင် ရန်ငြိမ်းသည့်ဟု အထက်တွင် ကျွန်ုပ်တို့ ပြောပြထားပါသည်။

အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိသည့်အကြောင်း သင်သိရမည့်အချက်တစ်ချက်မှာ-

- သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် သင်ငွေပေးချေခဲ့ပါက၊ အယူခံ သို့မဟုတ် ကြားနာမှုမှ သင့်ကို ထောက်ခံသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်လျှင် သင်ပေးခဲ့သောငွေပမာဏ သင့်ကိုပြန်ပေးပါမည်။
- ဆက်၍ပေးသောအကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် ပြည်နယ်မှငွေပေးချေခဲ့ပြီး ငြင်းဆိုရန်ဆုံးဖြတ်ပါက၊ အယူခံ လုပ်ကိုင်နေဆဲ သင်ရရှိခဲ့သည့် အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို သင်ပြန်ပေးရနိုင်ပါသည်။
- အယူခံ သို့မဟုတ် ကြားနာမှုတောင်းဆိုချိန်တွင် အကျိုးခံစားခွင့်များဆက်၍ရရန် သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
- အယူခံ သို့မဟုတ် ကြားနာမှုသည် ဗဟိုအစိုးရ သို့မဟုတ် ပြည်နယ်ဥပဒေပြောင်းလဲမှုကြောင့် အဆုံးသတ် သွား၊ လျော့နည်းသွားသော အကျိုးခံစားခွင့်အကြောင်းဖြစ်ပါက ထိုဝန်ဆောင်မှု ဆက်လက်မရနိုင်ပါ။
- သင်၏ တရားမျှတသောကြားနာမှုသည် သင့်လစဉ်ကြေးအကြောင်းဖြစ်လျှင်၊ လစဉ်ကြေးပေးရန်နေ့တွင် သင် လစဉ်ကြေး ပေးရပါမည်။ သို့မဟုတ်လျှင် သင်၏အာမခံအဆုံးသတ်သွားပါမည်။ အယူခံ သို့မဟုတ် ကြားနာမှုမှ သင့်ကိုထောက်ခံရန်ဆုံးဖြတ်လျှင် သင်ပိုပေးသည့်ငွေကို သင့်အားပြန်ပေးပါမည်။

မကျေနပ်ချက်များ

သင့်ကျန်းမာရေးကုသပေးသူ၏တည်နေရာ သို့မဟုတ် သွားရောက်ရန် အဆင်ပြေမှု၊ ကျန်းမာရေးကုသမှု အရည်အသွေး၊ သို့မဟုတ် သင့်ရပိုင်ခွင့်များကို အသုံးပြုပြီးနောက် ဆိုးရွားသော ထိခိုက်မှုကဲ့သို့ အရေးယူ ဆောင်ရွက်ချက်များမှလွဲ၍ အခြားအရာများအတွက် မကျေနပ်မှုတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။ မကျေနပ်ချက်ကို အချိန်မရွေး တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။ သင်၏ကုသပေးသူနှင့် ကွဲလွဲချက်များကို မဖြေရှင်းနိုင်လျှင်၊ ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာန သို့မဟုတ် သင်၏ကုသပေးသူ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုအရည်အသွေးအတွက် တာဝန်ရှိသည့်ဌာနကို ဖုန်းဆက်၍ တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။ ၎င်းဌာနမှ ယင်းကိုဖြေရှင်းနိုင်ပုံအကြောင်း စာတစ်စောင် ရက် ၉၀ အတွင်း ပို့ပါမည်။

သင်မှ မကျေနပ်ချက်တစ်ရပ်တိုင်ကြားပြီး ယင်းကိုဖြေရှင်းပုံကို မကျေနပ်ပါက မကျေနပ်ချက်သုံးသပ်မှု တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ထိုမကျေနပ်ချက်လုပ်ငန်းစဉ်ကို တရားမျှတစွာကိုင်တွယ်ကြောင်း သေချာရန် ကြားနေ ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးက သင့်မကျေနပ်ချက်ကို သုံးသပ်ပါမည်။ ထိုသုံးသပ်ချက်ရလဒ်များဖြင့် သင်စာတစ်စောင်ရပါမည်။

သင် သို့မဟုတ် သင်၏ကုသပေးသူသည် Green Mountain Care တွင် မကျေနပ်ချက်တိုင်ကြား၍ဖြစ်စေ၊ အယူခံဝင်၍ဖြစ်စေ လက်တုံ့ပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် ကလွဲစားချေခြင်း မခံရသင့်ပေ။ မကျေနပ်ချက် သို့မဟုတ် အယူခံ လုပ်ငန်းစဉ်၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ရပ်အတွက် အကူအညီလိုပါက Green Mountain Care ဝန်ထမ်းများက သင့်ကို ကူညီနိုင်ပါသည် - အကူအညီ တောင်းသာတောင်းပါ။ မိသားစုဝင်တစ်ဦး၊ မိတ်ဆွေတစ်ဦး သို့မဟုတ် (ကုသပေး သူကဲ့သို့) အခြားသူတစ်ဦးအား အယူခံ သို့မဟုတ် တရားမျှတသည့်ကြားနာမှု တောင်းခံရန် သို့မဟုတ် မကျေနပ် ချက်တိုင်ကြားရန် အကူအညီတောင်းနိုင်ပါသည်။ ဤပုဂ္ဂိုလ်ကို သင့်ကိုယ်စား ဆောင်ရွက်ပေးစေလိုကြောင်း ပြည်နယ်အား ပြောပြရန်လိုပါသည်။ ထိုပုဂ္ဂိုလ်သည် ဤလုပ်ငန်းစဉ်အတွင်းလည်း သင့်ကိုကိုယ်စားပြုနိုင်ပါသည်။ ဤတောင်းခံချက်တစ်ရပ်အတွက် မည်သို့လုပ်ဆောင်ရမည်ကို မသိပါက၊ သို့မဟုတ် ဤတောင်းဆိုချက် တစ်ရပ် ရပ်အတွက် ဘာလုပ်ရမန်းမသိလျှင်၊ သို့မဟုတ် အဆင့်များအတွက် အကူအညီလိုလျှင် အကူအညီ ယူရန် 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် vtlawhelp.org/health ကို ကြည့်ပါ။



အကူအညီလိုပါသလား။

Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care ဝန်ဆောင်မှုရယူသူများ ပံ့ပိုးမှုဌာန

Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care ဝန်ဆောင်မှုရယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနတို့သည် သင့်ကို ကူညီရန် ရှိနေပါသည်။ သင့်အစီအစဉ်အကြောင်းမေးခွန်းများ ဖြေရန်၊ သင့် PCP ရွေးရန် သို့မဟုတ် ပြောင်းရန်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူရာ၌ ပြဿနာများရှိပါက ၎င်းတို့ ကူညီနိုင်ပါသည်။

ဝန်ဆောင်မှုရယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနဝန်ထမ်းများသည် 1-800-250-8427 သို့မဟုတ် TDD 1-888-834-7898 တွင် တနင်္လာမှ သောကြာ၊ မနက် ၈ နာရီမှ ညနေ ၅ နာရီ (အလုပ်ပိတ်ရက်တွင် ပိတ်သည်) ရှိပါသည်။

အပြောင်းအလဲများရှိလျှင် ပြောင်းလဲပြီး ၁၀ ရက်အတွင်း အကြောင်းကြားပါ-

- သင့်ဝင်ငွေ သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုတွင် အပြောင်းအလဲများ၊
- အိမ်လိပ်စာ အပြောင်းအလဲများ၊
- ကလေးမွေးခြင်း သို့မဟုတ် မွေးစားခြင်း၊
- သေဆုံးမှုများနှင့်
- သင်ရရှိသည့် အခြားကျန်းမာရေးအာမခံ။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ခံပြောဆိုပေးသူ (HCA) ၏ရုံး

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ခံပြောဆိုပေးသူ၏ရုံးသည် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် သင့် အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ပြဿနာများအတွက် ကူညီရန်ရှိနေပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ခံ ပြောဆိုပေးသူ၏ရုံးသည် မကျေနပ်မှုများ၊ အယူခံများနှင့် တရားမျှတသည့်ကြားနာမှုများအတွက်လည်း သင့်ကို ကူညီနိုင်ပါသည်။ 1-800-917-7787 ရှိ HCA ရုံးကို သင်ဖုန်းဆက်နိုင်ပါသည်။

နောက်ထပ်အချက်အလက်များ

ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်များ၊ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်ကုသပေးသူများအကြောင်း အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ဝမ်းမြောက်စွာပေးပါသည်။ လက်ကိုင်စာအုပ်ရှိအရာများအပြင် အောက်ပါအချက်အလက်များလည်း ရနိုင်ပါသည်-

- သင့်အရပ်ထဲရှိ ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်များတွင်ပါဝင်သော ကုသပေးသူများစာရင်း၊
- အစီအစဉ်၏ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ၊
- ကျွန်ုပ်တို့၏အရည်အသွေး ပိုမိုကောင်းမွန်ရေးအစီအစဉ်နှင့်
- ကုန်ကျစရိတ်ပေးပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း နောက်ထပ်အသေးစိတ်အချက်အလက်များ။

အစီအစဉ်တွင်အကျုံးဝင်မှုနှင့်အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်းကို ဝက်ဘ်ရှိ www.greenmountaincare.org ၌စုံစမ်းနိုင်ပါသည်။

အခြားအစီအစဉ်များ

ကလေးများ၊ အရွယ်ရောက်သူများနှင့်မိသားစုများအတွက် အခြားအစီအစဉ်များနှင့်ဝန်ဆောင်မှုများရှိပါသည်။ သင်ပါဝင်သည့် အစီအစဉ်ပေါ်မူတည်၍ ထိုဝန်ဆောင်မှုများသို့ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးလည်း ရနိုင်ပါသည်။ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးရနိုင်မှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှုရယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနကိုဖုန်းဆက်၍ နောက်ထပ်အချက်အလက်များ ရယူပါ။ အချို့အစီအစဉ်များတွင် အကျုံးဝင်ရန် နောက်ထပ်သတ်မှတ်ချက်များ ရှိပါသည်။ မေးစရာရှိပါက သို့မဟုတ် သင် အကျုံးဝင်မဝင်သိလိုပါက အောက်ဖော်ပြပါ အစီအစဉ်အတိအကျအတွက် ဖုန်းနံပါတ်ကိုဆက်ပါ။



Vermont Health Connect and Green Mountain Care

ဝန်ဆောင်မှုရယူသူများ ပံ့ပိုးမှုဌာန

မေးစရာများအတွက်- 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကို ဖုန်းဆက်ပါ

အခွင့်အရေးပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားပံ့ပိုးမှုများဖြင့်လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

အရွယ်ရောက်သူများအား နေ့ဘက်တွင်ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ

အရွယ်ရောက်သူများအား နေ့ဘက်တွင်ပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုများမှ သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် မသန်စွမ်းသော အရွယ်ရောက်သူများအား ၎င်းတို့၏ကိုယ်ပိုင်အိမ်များတွင် တတ်နိုင်သမျှ ကိုယ်ထူကိုယ်ထနေနိုင်ရန် ဝန်ဆောင်မှု အမျိုးမျိုး ပေးပါသည်။ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြု၊ နေထိုင်ရန်မဟုတ်သည့် နေ့ဘက်ဌာနများတွင်၊ ဘေးကင်း၍ ပံ့ပိုးမှုရှိသောပတ်ဝန်းကျင်၌ ကျန်းမာရေးရော လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများပါ ရယူနိုင်ရန် ဤဝန်ဆောင်မှုများ ပေးပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 802-871-3217 ရှိ (မသန်စွမ်းမှုနှင့်အိုမင်းရင့်ရော်မှု ဝန်ဆောင်မှု များဌာနခွဲ) Division of Disability and Aging Services (DDAS) ကိုဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.ddas.vermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

အစောင့်ဝန်ဆောင်မှုများ အစီအစဉ်

ဤအစီအစဉ်သည် နေ့စဉ်လုပ်ဆောင်မှုများအတွက် ကာယအကူအညီလိုသော မသန်စွမ်းသည့် အရွယ်ရောက်သူများ ကိုယ်ထူကိုယ်ထနေရေးကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ အစီအစဉ်တွင်ပါဝင်သူများသည် ၎င်းတို့၏ကိုယ်ပိုင် အစောင့် (များ)ကို ခန့်ခြင်း၊ သင်ကြားခြင်း၊ ကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် အချိန်ဇယားရေးဆွဲခြင်းတို့ ပြုလုပ်ပါသည်။ အချက်အလက် ထပ်မံရယူရန် 802-871-3043 ရှိ Division of Disability and Aging Services (DDAS) ကိုဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.ddas.vermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

ကလေးများအတွက် ပေါင်းစပ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများ (CIS)

CIS သည်ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ သို့မဟုတ် မီးဖွားပြီးအမျိုးသမီးများနှင့် မွေးစမှခြောက်နှစ်အထိကလေးများ ရှိသည့် မိသားစုများအတွက် အရင်းအမြစ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ အဖွဲ့များသည် လူမှုရေးအလုပ်နှင့်မိသားစုပံ့ပိုးမှု၊ မိခင်/ကလေး ကျန်းမာရေးနှင့်သူနာပြုစုမှု၊ ကလေးဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့်ရေးဦးကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု၊ ရှေးဦးကလေးဘဝနှင့် မိသားစု စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး၊ ကလေးထိန်းနှင့် (ဥပမာ အာဟာရ၊ စကားပြောနှင့်ဘာသာစကားကုသမှု) အထူးကိစ္စများကျွမ်းကျင်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 1-800-649-2642 ရှိ ကလေးနှင့်မိသားစု ကလေးဖွံ့ဖြိုးမှုဌာနခွဲကို ဆက်သွယ်ပါ။

ကလေးများအတွက်ပေါင်းစပ်ထားသောဝန်ဆောင်မှုများ- ရှေးဦးကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု (CIS-EI)

ဤသည်မှာ မသန်စွမ်းသူ သို့မဟုတ် ဖွံ့ဖြိုးမှုနှောင့်နှေးသူ အသက် ၃ နှစ်အောက်ကလေးများအတွက် အထူးအစီအစဉ်ဖြစ်သည်။ မွေးကင်းစများ၊ လမ်းလျှောက်တတ်စကလေးများနှင့် မိသားစုများအား ရှေးဦးကြားဝင်ဆောင်ရွက်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများပေးပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 1-800-800-4005 ရှိ (ဗားမောင့် မိသားစု ကွန်ရက်) Vermont Family Network ကို ဖုန်းဆက်ပါ။

ကလေးများ၏ တစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ

ကလေးများ၏တစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများသည် အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များရှိသော ကလေးများ (CSHN) အတွက်ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုဖြစ်ပြီး - ၎င်းတို့၏အသက်အရွယ်နှင့်သင့်တော်သည့် ဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် နေ့စဉ်နေထိုင်ရေးအတွက်လုပ်ဆောင်မှုများ (ADL) အပေါ် ပြင်းထန်စွာသက်ရောက်သည့် ကြီးလေးသော ရေရှည်မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအခြေအနေရှိသော အသက် ၂၁ နှစ်အောက်ရှိသူများ ရနိုင်သည့် Medicaid ဝန်ဆောင်မှုဖြစ်သည်။ ကလေးများတစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှုများ (CPCS) ၏ ရည်မှန်းချက်မှာ ကလေးအတွက် တစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှုကို ဖြည့်ဆည်းပံ့ပိုးပေးရန်ဖြစ်သည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်အတွက် 802-865-1395 ရှိ စီမံအုပ်ချုပ်သူ သို့မဟုတ် 802-951-5169 ရှိ အထူးကုကို ဆက်သွယ်ပါ။ သို့မဟုတ် www.healthvermont.gov/family/chindrenspersonalcareservices.aspx ကိုကြည့်ပါ။



အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များရှိသည့် ကလေးများ၏ (CSHN) ဆေးခန်းများ

ဤအစီအစဉ်သည် အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များရှိသည့်ကလေးများကို ဆေးခန်းများနှင့် စောင့်ရှောက်မှု ညှိနှိုင်းခြင်းဝန်ဆောင်မှုများ ပေးပါသည်။ ကျန်းမာရေးအာမခံ သို့မဟုတ် Dr. Dynasaur မှ မပေးသည့် ကုန်ကျ စရိတ်အချို့အတွက်လည်း ကူညီပါသည်။ 1-800-464-434 ရှိ ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.healthvermont.gov တွင် ကြည့်ပါ။

စောင့်ရှောက်ကုသမှုအတွက် ရွေးချယ်စရာများ

စောင့်ရှောက်ကုသမှုအတွက် ရွေးချယ်စရာများသည် သက်ကြီးရွယ်အိုဗားမောင့်သားများနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာမသန်စွမ်း သူများအတွက် စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပံ့ပိုးမှုအတွက် အခပေးပေးသော ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်ဖြစ်သည်။ ဤအစီအစဉ်သည် အိမ်၌ ပိုမိုကောင်းမွန်အောင်လုပ်ထားသော နေရာထိုင်ခင်း၌ သို့မဟုတ် လူအိုရုံ၌ လူတို့အား နေ့စဉ်လှုပ်ရှားမှုများအတွက် ကူညီပေးပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများမှာ အရွယ်ရောက်သူများအား နေ့ဘက်၌ ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်ဌာနများ၊ အိုမင်းမှုအတွက် အရပ်တွင်းရှိအဖွဲ့အစည်းများ၊ အထောက်အကူပေးသည့် နေထိုင်ရာများ၊ အိမ်၌ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူအိုရုံများနှင့် နေထိုင်ကုသရသည့် ဂေဟာများဖြစ်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 1-800-642-5119 ရှိ သက်ကြီးရွယ်အို အကူအညီဖုန်းကို ဆက်ပါ။ <http://www.ddas.vermont.gov/ddas-programs/programs-cfc/> ကိုကြည့်ပါ။

ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ

ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများသည် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု ချို့ယွင်းနေသော မည်သည့် အရွယ်မဆိုရှိသူများကို အိမ်၌မိသားစုများနှင့်ထားရှိရာ၌ ကူညီပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အမှုကိစ္စစီမံခန့်ခွဲမှု၊ အလုပ်အကိုင်ဝန်ဆောင်မှုများ၊ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းပံ့ပိုးမှုများနှင့် အနားပေးမှုများပါဝင်ပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှု ပေးသူများသည် ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုပေးသူ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများကို ကိုယ်တိုင်စီမံခန့်ခွဲသူများ အတွက် ကြားဝင်ဝန်ဆောင်မှုအဖွဲ့အစည်းများ ဖြစ်ရပါမည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 802-871-3064 ရှိ ကိုဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.ddas.vermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

စောလျင်စွာ မကြာခဏ ရောဂါ စစ်ဆေး ရှာဖွေကုသခြင်း (EPSDT)

ငွေရေးကြေးရေး အထောက်အကူ အစီအစဉ်

CSHN ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တစ်ခုမှတစ်ဆင့် ညွှန်ကြားသည့် သို့မဟုတ် ကြိုတင်ခွင့်ပြုသည့် မိသားစုများအား အာမခံနောက်ပိုင်း ၎င်းတို့ကလေး၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များကို အကူအညီပေးနိုင် သည့် ဆန္ဒအလျောက်ပါဝင်သည့် အစီအစဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ 1-800-464-4343 ရှိ ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.healthvermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

အခြေအနေအရ အသုံးပြုနိုင်သည့် မိသားစုရန်ပုံငွေ

အခြေအနေအရအသုံးပြုနိုင်သည့်မိသားစုရန်ပုံငွေသည် ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းပြီး မိသားစုနှင့်အတူနေသည့် မည်သည့် အရွယ်မဆိုရှိသူများ၊ သို့မဟုတ် ဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းသော မိသားစုဝင်တစ်ဦးနှင့်နေပြီး ထိုမိသားစုဝင်ကို ပံ့ပိုးပေးသော မိသားစုများအတွက်ဖြစ်သည်။ စောင့်ရှောက်သူများအဖြစ် မိသားစုများသည် ကလေးများအတွက်နှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှု ချို့ယွင်းနေသော အရွယ်ရောက်သူအများအပြားအတွက် သဘာဝအကျဆုံးနှင့် ပြုစုပျိုးထောင်ပေးဆုံးအိမ် ပေးကြောင်း ဤအစီအစဉ်မှအသိအမှတ်ပြုပါသည်။ ပေးသည့်ရန်ပုံငွေကို ထိုပုဂ္ဂိုလ်နှင့်မိသားစုအကျိုးအတွက် မိသားစု၏ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်ခွင့်ဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ပံ့ပိုးမှုများအတွက်သုံးနိုင်ပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများမှာ ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ (သတ်မှတ်ထားသည့်အဖွဲ့အစည်းများ) ဖြစ်သည်။ နောက်ထပ် အချက်



အလက်များအတွက် 802-786-5081 ရှိ မသန်စွမ်းသူများနှင့် အိုမင်းမှုဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ (DDAS) ကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.ddas.vermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

အဆင့်မြင့်နည်းပညာဖြင့် အိမ်၌စောင့်ရှောက်ကုသမှု

ဤသည်မှာ အသက်ရှင်သန်နေရန် နည်းပညာကိုမှီခိုနေရသူများ သို့မဟုတ် ရှုပ်ထွေးသည့် ကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များ ရှိသူများအတွက် အိမ်၌ အနီးကပ်သူနာပြုစုပေးသည့် အစီအစဉ်ဖြစ်သည်။ ရည်မှန်းချက်များမှာ ဆေးရုံ သို့မဟုတ် အခြားအဖွဲ့အစည်း၌ စောင့်ရှောက်ပေးရာမှ အိမ်သို့ပြောင်းရွှေ့မှုကို ပံ့ပိုးရန်နှင့် ဆေးရုံ၌ ထားခြင်းကို ကာကွယ်ရန်ဖြစ်သည်။ အသက် ၂၁ နှစ်ကျော်သူများအတွက် နောက်ထပ်အချက်အလက် ရယူရန် 802-871-3044 ရှိ မသန်စွမ်းသူများနှင့် အိုမင်းမှုဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ (DDAS)/ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.ddas.vermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

(အဆင့်မြင့်နည်းပညာဖြင့် အိမ်၌ ကလေးအထူးကုအစီအစဉ်) Pediatric High Technology Home Care Program ကို အသက် ၂၁ နှစ်အောက် အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များရှိသော ကလေးများဌာနမှ ကြီးကြပ် ပါသည်။ အချက်အလက်များအတွက် 802-865-1327 ရှိ အိမ်၌အဆင့်မြင့်နည်းပညာဖြင့် ကလေးအထူးကု သူနာ ပြုကိုဆက်သွယ်ပါ။ သို့မဟုတ် <http://healthvermont.gov/family/cshn/pedihitech.aspx> တွင် ကြည့်ပါ။

အိမ်မှုကိစ္စ ဝန်ဆောင်မှုများ

(ဗားမောင့် အိမ်မှုကိစ္စဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ်) Vermont Homemaker Program သည် အိမ်၌နေရန် ကိုယ်ရေး ကိုယ်တာလိုအပ်ချက်များ သို့မဟုတ် အိမ်အလုပ်များအတွက် အကူအညီလိုသော အသက် ၁၈ နှစ်နှင့် အထက် မသန်စွမ်းသူများကို ကူညီပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် ဈေးဝယ်ခြင်း၊ သန့်ရှင်းရေးနှင့် အဝတ်လျှော်ခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။ ထိုဝန်ဆောင်မှုများသည် အိမ်၌ကျန်းမာဘေးကင်းသော ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ကိုယ်ထူကိုယ်ထ နေထိုင်ရန် ကူညီပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် အိမ်၌ကျန်းမာရေးပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းများ ဖြစ်သည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 802-871-3069 ရှိ Division of Disability and Aging Services (DDAS)/ တစ်ဦးချင်းပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.ddas.vermont.gov တွင် ကြည့်ပါ။

အထူးဆေးခန်းများ

၎င်းတို့သည် ဘာသာရပ်ပေါင်းစုံပါဝင်သော ကလေးအထူးကုဆေးခန်းများဖြစ်ပြီး၊ သူနာပြုနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူမှုရေးဝန်ထမ်းများက စီမံခန့်ခွဲကာ၊ မိသားစုပဟိုပြုသည့် ပြည့်စုံသောတိုက်ရိုက်ဝန်ဆောင်မှုများဖြင့် စောင့်ရှောက်ကုသမှု ညှိနှိုင်းထားသည့် စနစ်တစ်ရပ် ဖန်တီးထားပါသည်။ ၎င်းဆေးခန်းများသည် နှလုံးရောဂါ၊ ကလေးဖွံ့ဖြိုးမှု၊ ဦးခေါင်းခွံနှင့်မျက်နှာ/နှုတ်ခမ်းနှင့် အာခေါင်မိုးကွဲခြင်း၊ အသက်ရှူကြောင်းပိတ် ရောဂါ၊ တက်ခြင်း/ အာရုံကြော၊ လက်၊ လူငယ်လေးဘက်နာ၊ ဇီဝတွင်းဖြစ်ပျက်မှု၊ ကျောရိုးနှင့်ကျောရိုးအခေါင်း မပိတ်ခြင်း၊ ကြွက်သား ကျုံ့လျှော့ခြင်း၊ အရိုး၊ နာမ်ကြိုးအရင်းများဖြတ်ခြင်းနှင့် အခြားအခြေအနေများ အထူးပြုပါသည်။ 1-800-464-4343 ရှိ ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.healthvermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

အထူးဝန်ဆောင်မှုများ

CSHN တိုက်ရိုက်ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်ဆေးခန်းများမှတစ်ဆင့် မရနိုင်သော အထူးပြုကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ရယူရန်နှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန် ကျန်းမာရေးဌာန ခရိုင်ရုံးများတွင် အခြေစိုက်ထားသည့် CSHN သူနာပြုများ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာလူမှုဝန်ထမ်းများက ကူညီပေးပါသည်။ 1-800-464-4343 ရှိ ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.healthvermont.gov တွင် ကြည့်ပါ။



ဗားမောင့် ရှေးဦးအကြားအာရုံ စစ်ဆေးမှုနှင့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်

အကြားအာရုံစစ်ဆေးသူပညာရှင်မှ ပြည်နယ်တစ်ဝှမ်း ၁၂ နေရာတွင် ကလေးများအတွက် စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ရောဂါရှာဖွေရေး ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လွှဲပြောင်းခြင်းတို့ ပြုလုပ်ပေးပါသည်။ ဤအစီအစဉ်များအတွက် နောက်ထပ်အချက်အလက်များရယူရန် 1-800-537-0076 ကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် <http://healthvermont.gov/family/hearing/> တွင် ကြည့်ပါ။

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး

အကြီးအကျယ်စိတ်သောကရောက်နေခြင်း၊ စိတ်ရောဂါဖြစ်နေခြင်း၊ သို့မဟုတ် အပြုအမူဆိုင်ရာအခက်အခဲများ ပြင်းထန်လွန်းသဖြင့် ၎င်းတို့၏ဘဝအပေါ် အနှောင့်အယှက်ဖြစ်သည်အထိ ကြုံတွေ့နေရသော ပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် မိသားစုများကို စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအမျိုးမျိုးပေးရန် ဗားမောင့်ပြည်နယ်သည် သတ်မှတ်ထားသည့် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် စာချုပ်ချုပ်ဆိုပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများမှာ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုနှင့်တစ်ခု ကွဲပြားသော်လည်း အဓိကအစီအစဉ်များကို သတ်မှတ်ထားသည့်အဖွဲ့အစည်းအားလုံးတွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။ နေရာတစ်ခုစီတွင် အချက်အလက်ရယူသော ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသူများသည် လူပုဂ္ဂိုလ်တို့၏လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးရေးအတွက် ရရှိနိုင်သောအစီအစဉ်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို စိစစ်ရန် ထိုပုဂ္ဂိုလ်များနှင့်အတူ လုပ်ကိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် သတ်မှတ်ထားသည့်အဖွဲ့အစည်းများသည် လိုအပ်သည်အတိုင်း နေထိုင်၍အနီးကပ်စောင့်ရှောက်ကုသမှု၊ အရေးပေါ်ဌာန သို့မဟုတ် ဆေးရုံမှ လမ်းလွှဲလိုက်သည့်ကုတင်များနှင့် ဆေးရုံအတွင်းလူနာစောင့်ရှောက်မှုဌာနများသို့ လိုအပ်သည်အတိုင်း သွားရောက်နိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာနကိုဆက်သွယ်ရန် 1-888-212-4677 သို့မဟုတ် 802-828-3824 ကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.mentalhealth.vermont.gov ကို ကြည့်ပါ။

လူကြီးများအတွက် ပြင်ပလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများ

ဤအစီအစဉ်သည် အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုနှင့်တစ်ခုကွဲပြားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများပေးပြီး၊ တန်းစီစာရင်းများ ရှိတတ်ပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် စစ်ဆေးခြင်း၊ အကြံပြုဆွေးနွေးခြင်း၊ ဆေးညွှန်းခြင်းနှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းအပြင် အသက်ခြောက်ဆယ်နှင့်အထက်ရှိသော စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များ ရှိသူတို့အတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ အချို့ဝန်ဆောင်မှုများကို ပုဂ္ဂလိက ကုသပေးသူများထံမှ ရယူနိုင်ပြီး၊ အချို့ပုဂ္ဂိုလ်များကို ၎င်းတို့ထံ လွှဲပြောင်းကောင်း လွှဲပြောင်းပါမည်။

ကလေး၊ ဆယ်ကျော်သက်နှင့် မိသားစု ဝန်ဆောင်မှုများ

ဤအစီအစဉ်သည် ၎င်းတို့၏ကျောင်းနှင့်လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းတွင် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေးပြဿနာများရှိသည့် ကလေးများနှင့်ဆယ်ကျော်သက်များ ကျန်းမာစွာနေထိုင်၊ သင်ယူပြီး ကြီးထွားရေးအတွက် မိသားစုများအား ကုသရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့် ပံ့ပိုးမှုများပေးပါသည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများတွင် စစ်ဆေးခြင်း၊ ကာကွယ်ခြင်းဝန်ဆောင်မှု၊ လူမှုရေးပံ့ပိုးမှုများ၊ ကုသမှု၊ အကြံပေးဆွေးနွေးမှုနှင့် အရေးပေါ်အခြေအနေ တုံ့ပြန်မှုများ ပါဝင်ပါသည်။

လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း၌ ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း

ဤအစီအစဉ်သည် လူပုဂ္ဂိုလ်များအား မိသားစု၊ မိတ်ဆွေများနှင့်အိမ်နီးချင်းများအကြား မိမိတို့လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း၌ ကိုယ်ထူကိုယ်ထအမြင့်မားဆုံးဖြင့် နေထိုင်စေနိုင်ရန် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြု စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးပါသည်။ ပြင်းထန်ပြီး ထပ်တလဲလဲပေါ်ပေါက်ကာ၊ သတ်မှတ်ချက်နှင့်ပြည့်မီသည့် ရောဂါရှာဖွေတွေ့ရှိထားသော စိတ်ရောဂါရှိပြီး၊ ဝန်ဆောင်မှု အသုံးပြုခြင်း၊ ယခင်ဆေးရုံတင်ခြင်း၊ ဤချို့ယွင်းချက်ပြင်းထန်မှုနှင့် လုပ်ကိုင်နိုင်မှုအတားအဆီးများအပါအဝင်၊ အကျိုးဝင်ရန် အခြားသတ်မှတ်ချက်များနှင့်ပြည့်မီသည့် အရွယ်ရောက်



သူများသာ ဤပြည့်စုံသည့် CRT ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိပါသည်။

အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ

ဤအစီအစဉ်သည် လူပုဂ္ဂိုလ်များ၊ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းများအား တစ်နေ့ နှစ်ဆယ့်လေးနာရီ၊ တစ်ပတ် ခုနစ်ရက် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးပါသည်။ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများတွင် တယ်လီဖုန်းဖြင့်ပံ့ပိုးမှု၊ မျက်နှာချင်းဆိုင်သုံးသပ်မှု၊ လွှဲပြောင်းခြင်းနှင့် တိုင်ပင် ဆွေးနွေးခြင်းတို့ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။

ဦးနှောက်ဥထိခိုက်မှုကြောင့် ဒဏ်ရာရခြင်း အစီအစဉ်

ဤအစီအစဉ်သည် ဦးနှောက်ထိခိုက်မှု အသင့်အတင့်မှ အပြင်းအထန်ရှိကြောင်း ရောဂါရှာဖွေတွေ့ရှိထားသည့် အသက် ၁၆ နှစ်နှင့်အထက် ဗားမောင့်သားများကို ကူညီပါသည်။ ဆေးရုံများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် နေရာ များမှနေ၍ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြုအနေအထားများသို့ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း သို့မဟုတ် ပြန်ပို့ခြင်းများ ပြုလုပ် ပေးပါသည်။ ယင်းသည် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးအခြေပြု၊ ရွေးချယ်ချက်အရ ပြုလုပ်သည့်အစီအစဉ် ဖြစ်ပြီး လူပုဂ္ဂိုလ်တို့အား အမြင့်မားဆုံး ကိုယ်တူကိုယ်ထနေနိုင်ရေးပံ့ပိုးပေးပြီး ၎င်းတို့အလုပ်ပြန်ဝင်ရန် ကူညီပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 802-871-3069 ရှိ မသန်စွမ်းမှုနှင့် အိုမင်းမှုဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ (DDAS)/ တစ်ဦးချင်းပံ့ပိုးပေးသည့်ဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.ddas.vermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

အမျိုးသမီးများ၊ မွေးကင်းစများနှင့် ကလေးသူငယ်များ အစီအစဉ် (WIC)

WIC သည် မိခင်များနှင့်ကလေးများ ကောင်းမွန်စွာစားသောက်၍ ကျန်းမာစွာနေထိုင်ရေးအတွက် အချက် အလက်များနှင့် အစားအစာများပေး၍ ကူညီသောအစီအစဉ်ဖြစ်ပါသည်။ သင်အကျိုးဝင်မဝင်သိရန် ပြည်နယ် တစ်ဝှမ်းရှိ ၆၂ နေရာမှ တစ်နေရာသို့ သွားနိုင်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များတွင် အာဟာရအကြောင်း သတင်း စာစောင်၊ ချက်ပြုတ်သည့်အတန်းများ၊ Farm to Family ကူပွန်များအပြင် သီးခြားအစားအစာများ ပါဝင်နိုင် ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များ ရယူရန် 1-800-649-4357 ရှိ သင်၏ ဒေသန္တရကျန်းမာရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.healthvermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

သင်၏လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအတွင်းရှိ အရင်းအမြစ်များအကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို www.vermont211.org တွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။



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

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

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

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

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

သတိ။ သင်၏ဘာသာစကားဖြင့် အကူအညီလိုပါက 1-800-250-8427 ကို ဖုန်းဆက်ပါ။

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

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



Vermont Health Connect and Green Mountain Care

ဝန်ဆောင်မှုရယူသူများ ပံ့ပိုးမှုဌာန

မေးစရာများအတွက်- 1-800-250-8427 (TDD/TTY) 1-888-834-7898 ကို ဖုန်းဆက်ပါ

အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားဆုံးမချက်ဖြင့်လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။