



भर्मोन्ट स्वास्थ्य पहुँच विभाग
फार्मैसी कार्यक्रम
निर्देशिका पुस्तिका



GreenMountainCare

स्वस्थ जीवन बिताउनको लागि

बिषय-सूची (Table of Contents)

भर्मोन्ट फार्मसी कार्यक्रममा स्वागत छ	4
स्वस्थ भर्मोन्टवासी कार्यक्रम.....	4
VPharm कार्यक्रमहरु: VPharm 1, VPharm 2 and VPharm 3.....	4
तपाईंको मेडिकेयर PDP पी.डी.पी.लाई बुझ्नु.....	4
VPharm 1: प्रीमियम शुल्क र कभरेज	5
VPharm 2: प्रीमियम शुल्क र कभरेज	5
VPharm 3: प्रीमियम शुल्क र कभरेज	5
तपाईंको मेडिकेयर पी.डी.पी.द्वारा सुचिबद्ध औषधिहरु (Formulary)	6
मेडिकेयरले नसमेट्ने, डाक्टरको पर्चीबिना खरिदगर्न सकिने (ओटीसी) औषधिहरु	6
औषधिहरुसह-भुक्तानी (को-पे)	6
तपाईंको आई.डी. कार्ड.....	6
सहभागी प्रदायकहरु.....	6
भर्मोन्टवासीहरुको लागि मेडिकेयर फार्मसी कार्यक्रम.....	7
मेडिकेयर बचत कार्यक्रमहरु.....	7
न्यून-आय छुट वा "अतिरिक्त सहायता" (the Low-Income Subsidy (LIS) "Extra Help")	7
मेडिकेयर बचत कार्यक्रमहरु.....	7
योग्य मेडिकेयर लाभार्थी (QMB)	7
निर्दिष्ट न्यून-आय मेडिकेयर लाभार्थी (SLMB)	7
योग्य व्यक्तिहरु (QI-1)	8
प्रीमियम शुल्कको भुक्तानी.....	8
स्वचालित भुक्तानीहरु (Automatic Payments)	8
तपाईंको अधिकार र जिम्मेवारी	9
भर्मोन्टसहरुको लागि अन्य कार्यक्रमहरु.....	10
जीवित इच्छा-पत्र र अग्रिम निर्देशनहरु	10
शारीरिक अंगदान	11
तपाईंको प्राईमरी केयर प्रदायक (PCP) संग जानकारी बाड्नु	11
गोपनीयता अभ्यासको सूचना	11
गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम.....	11
समस्या र उजुरीहरु	12
जब तपाईं एक क्रियाकलापसंग सहमत हुनुहुन्न.....	12
तपाईंको मेडिकेयर पी.डी.पी बाट अपीलको अस्वीकार	12
VPharm द्वारा कुनै निर्णयबारे अपील गर्नु	13
DVHA द्वारा अपील अस्वीकारको लागि उचित सुनवाई	14
सुविधा-लाभको निरन्तरता	14
गुनासोहरु	15
असल कारण र कठोर अनुरोध (Good Cause and Hardship Request)	15

सहायता चाहियो?	16
भर्मोन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउटेन केयर ग्राहक सहायता केन्द्र	16
स्वास्थ्य हेरविचार अधिवक्ताको कार्यालय (एच.सी.ए)	16
थप जानकारी.....	16
गैर-फार्मसी अन्य कार्यक्रमहरू	17
वयस्क दिवा सेवाहरू	17
उपस्थित सेवा कार्यक्रम	17
एकीकृत बालबालिका सेवा (सी.आई.एस)CIS)	17
बालबालिकाको एकीकृत सेवा - प्रारम्भिक हस्तक्षेप (सी.आई.एस - ई.आई) (CIS-EI)	17
बालबालिकाहरूको व्यक्तिगत हेरविचार सेवा	17
विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिकाहरूको (CSHN) को क्लिनिक.....	18
हेरचाहको लागि विकल्पहरू	18
विकासशील असक्षमता सेवाहरू	18
आर्थिक सहयोग कार्यक्रम.....	18
लचीलो परिवार कोष.....	18
उच्च प्रविधियुक्त गृह-हेरविचार (होम केयर)	18
होम-मेकर सेवाहरू	19
विशेष क्लिनिकहरू.....	19
विशेष सेवाहरू	19
उच्च प्रविधि बाल चिकित्सा गृह हेरविचार कार्यक्रम	19
भर्मोन्ट प्रारम्भिक सुनुवाई पता लगाई र हस्तक्षेप कार्यक्रम	19
मानसिक स्वास्थ्य	19
वयस्क बाहिरंग सेवाहरू	20
बाल, किशोर र परिवार सेवा	20
सामुदायिक पुनर्स्थापना र उपचार	20
आकस्मिक सेवाहरू	20
आघात मस्तिष्क चोट कार्यक्रम	20
महिला, शिशु र बच्चाहरूको कार्यक्रम (WIC)	20
तपाईंको समुदायमा उपलब्ध अतिरिक्त स्रोतहरू	21

भर्मोन्ट फार्मेसी कार्यक्रममा स्वागत छ !

भर्मोन्टमा रहेको फार्मेसी सहायता कार्यक्रमहरू भर्मोन्ट हेल्थ एक्सेस विभागले व्यवस्थित गर्दछ (यो विश्वव्यापी स्वास्थ्य प्रतिबद्धता विभाग अन्तर्गत, राज्यले खर्च व्यहोर्ने एउटा व्यवस्थित हेरचाह गर्ने संस्था हो)। फार्मेसी सहायता कार्यक्रमहरू यहाँ सूचीबद्ध छन्। यी प्रत्येकको आ-आफ्नै योग्यताका नियमहरू र सुविधा प्याकेजहरू छन्।

यो पुस्तिकाले मेडिकेड मार्फत प्राप्त फार्मेसी लाभहरूको बारेमा जानकारी प्रदान गर्दैन। यदि तपाइँसँग मेडिकेड छ र तपाइँले फार्मेसी लाभको बारेमा जानकारी चाहनुहुन्छ, वा तपाइँ कुन कार्यक्रममा हुनुहुन्छ भन्ने थाहा छैन भने, भर्मोन्ट हेल्थ कनेक्ट एन्ड ग्रीन माउटेन केयरको ग्राहक सेवा केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्। सोमबारदेखि शुक्रबार, बिहान ८:०० बजे देखि बेलुकी ५:०० बजे सम्म (छुट्टिहरूमा बन्द रहने छ)।

स्वस्थ भर्मोन्टवासी कार्यक्रम

यो लागत-बिनाको कार्यक्रमले अन्य बिमित औषधिको पर्ची बिना छुट-दरमा समावेशी औषधिहरू खरीद गर्न भर्मोन्टवासीलाई मद्दत गर्छ। यदि तपाइँसँग "हेल्दी भर्मोन्टर्स" छन् भने, तपाइँको फार्मेसीले DVHA लाई खर्चको दावी पेश गर्न सक्छ। DVHA ले सिधै भुक्तानी गर्ने छैन, तर भर्मोन्ट मेडिकेडमा समावेश गरिएको सबैभन्दा कम दरमा तपाइँले फार्मेसीलाई पैसा तिरे पुग्छ, फार्मेसीको खुद्रा मूल्यको आधारमा होइन ।

VPharm कार्यक्रमहरू: VPharm १, VPharm २ र VPharm ३

VPharm कार्यक्रमहरूले ती भर्मोन्टवासीलाई सहायता पुर्याउदछ जोसँग मेडिकेयर छ र जसले उनीहरूको लागि मेडिकेयर औषधि पर्ची योजना (मेडिकेयर पी.डी.पी) र सम्बन्धित खर्चहरू भुक्तानी गर्नको लागि योग्य छन्। यसले कसरी काम गर्दछ भने: जब तपाइँको मेडिकेयर पी.डी.पीले तपाइँको औषधिको लागि भुक्तान गर्दछ, र फार्मेसीलाई तिर्नुपर्ने बाँकि रकम छ भने त्यसको बिल VPharm लाई पेश गर्न सकिन्छ। VPharm ले तपाइँलाई \$1 र \$2 को-पे (सह-भुक्तानी) बाँकि राखेर अरु तिर्नुपर्ने रकम तिरिदिनेछ ।

तपाइँको मेडिकेयर पी.डी.पी.लाई बुझ्नु

मेडिकेयर पी.डी.पी, प्रायः भाग डी (D) औषधि योजना मार्फत प्रदान गरिएको हुन्छ तर यो भाग सी (C) योजनाको पनि हिस्सा हुन सक्छ जसलाई "मेडिकेयर फाइदा योजना" को रूपमा पनि उल्लेख गर्न सकिन्छ । जब हामी मेडिकेयर पी.डी.पी.को बारेमा कुरा गर्छौं, उक्त मेडिकेयर भाग सी(C) वा भाग डी(D) औषधिको पर्ची कभरेज भन्ने अर्थ लगाउँछौं ।

VPharm कार्यक्रमहरूले तिनीहरूको औषधि पर्ची लागत तिर्नलाई मद्दत गर्दछ जो मेडिकेयर पी.डी.पी मा (वा योग्य छन) आबद्ध छन् र उनीहरूसँग अन्य कुनै बीमा छैन जसले पर्ची दीईएको औषधि खर्च तिरिदिन्छ।

प्रत्येक कार्यक्रमको आ-आफ्नै योग्यताका नियमहरू र सुविधा प्याकेजहरू छन् । यी कार्यक्रमहरूका सदस्यहरूले औषधीको कवरेज प्राप्त गर्न मेडिकेयर पी.डी.पी.मा आबद्ध भएको हुनुपर्दछ। तपाइँको सबै पर्ची दीईएको औषधिहरूको लागि पहिलो भुक्तानी दाता तपाइँको मेडिकेयर पी.डी.पी हो भने, तपाइँको VPharm कार्यक्रम दोस्रो भुक्तानी दाता हो।

निम्न VPharm कार्यक्रमहरू भर्मोन्ट हेल्थ एक्सेस (DVHA) विभागद्वारा व्यवस्थापन गरिन्छ, र यी कुनै पनि कार्यक्रमहरूमा आबद्ध कसरी हुने भन्नेबारे जानकारी 1-800-250-8427 मा भर्मोन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउटेन केयर ग्राहक सेवा केन्द्रसँग सम्पर्क गरेर पाउन सकिन्छ। सोमबारदेखि शुक्रबार बिहान ८:०० बजे देखि बेलुकी ५:०० बजे सम्म सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ (छुट्टिहरूमा बन्द रहने छ)।

VPharm १: प्रीमियम शुल्क र कभरेज

VPharm १ का सदस्यहरूले मासिक \$15 प्रिमियम भुक्तानी गर्छन् । त्यसको बदलामा, VPharm २ ले यी कुराको लागि भुक्तानी गर्दछ:

तपाईंको मेडिकेयर पी.डी.पी को प्रीमियमको अधिकतम रकम सम्मको लागि भुक्तानी, जो न्यून आय छुट Low Income Subsidy (LIS) "अतिरिक्त सहायता" ले भुक्तानी गर्दैन । (CMS द्वारा निर्धारित अधिकतम रकम नै वार्षिक निर्दिष्ट रकम हो। यो प्रत्येक वर्ष जनवरी 1 मा परिवर्तन हुन्छ।)

- छोटो अवधि र दीर्घकालिन औषधि खर्च जुन न्यून आय छुट (एल.आई.एस) "अतिरिक्त सहायता" ले समावेश गर्दैन, मेडिकेयर पी.डी.पी सह-भुक्तानीहरू (को-पे), कटौतीहरू, सह-बीमा आदि जो मेडिकेयर पी.डी.पी ले समावेश गरेको हुन्छ।
- मेडिकेयर पी.डी.पी.ले समावेश नगर्ने विशिष्ट प्रकारका औषधीहरू (केही ओ.टी.सी औषधिहरू, विशेष भिटामिनहरू र विशेष रुघाखोकीका औषधीहरू यसमा समावेश हुन्छन् ।)
- मधुमेह रोग सम्बन्धी समग्रिहरूको आपूर्ति ।
- प्रत्येक दुई वर्षमा आँखाको डाक्टर द्वारा एक पटक आँखाको विशेष जाँच र एक आवधिक जाँच ।

VPharm २: प्रीमियम शुल्क र कभरेज

VPharm २ का सदस्यहरूले मासिक \$20 प्रिमियम भुक्तानी गर्छन् । त्यसको बदलामा, VPharm २ ले यी कुराको लागि भुक्तानी गर्दछ:

- तपाईंको मेडिकेयर पी.डी.पी को प्रीमियमको अधिकतम रकम सम्मको लागि भुक्तानी, जो न्यून आय छुट Low Income Subsidy (LIS) "अतिरिक्त सहायता" ले भुक्तानी गर्दैन । (CMS द्वारा निर्धारित अधिकतम रकम नै वार्षिक निर्दिष्ट रकम हो। यो प्रत्येक वर्ष जनवरी 1 मा परिवर्तन हुन्छ।)
- दीर्घकालिन चिकित्सा समस्याहरू उपचार गर्न प्रयोग गरिने औषधिहरूको लागि जो न्यून आय छुट (एल.आई.एस) "अतिरिक्त सहायता" ले समावेश गर्दैन, मेडिकेयर पी.डी.पी सह-भुक्तानीहरू (को-पे), कटौतीहरू, आदि जो मेडिकेयर पी.डी.पी ले समावेश गरेको हुन्छ।
- दीर्घकालिन चिकित्सा समस्याहरू उपचार गर्न प्रयोग गरिने विशेष प्रकारका औषधिहरूको भुक्तानी गर्दछ जो मेडिकेयर पी.डी.पी ले समावेश गर्दैनन्, जस्तै केहि OTC औषधिहरू ।
- दीर्घकालीन (रेखदेख/ maintenance) औषधिको कभरेजको लागि मात्र ।
- अल्पकालिन वा "तीव्र" चिकित्सा समस्याहरूको उपचार गर्न प्रयोग गरिने औषधिहरूको लागि कुनै कभरेज छैन जस्तै रुघाखोकीको समस्या ।

VPharm ३: प्रीमियम शुल्क र कभरेज

VPharm ३ का सदस्यहरूले मासिक \$50 प्रिमियम भुक्तानी गर्छन् । त्यसको बदलामा, VPharm ३ ले यी कुराको लागि भुक्तानी गर्दछ:

- तपाईंको मेडिकेयर पी.डी.पी को प्रीमियमको अधिकतम रकम सम्मको लागि भुक्तानी, जो न्यून आय छुट Low Income Subsidy (LIS) "अतिरिक्त सहायता" ले भुक्तानी गर्दैन । (CMS द्वारा निर्धारित अधिकतम रकम नै वार्षिक निर्दिष्ट रकम हो। यो प्रत्येक वर्ष जनवरी 1 मा परिवर्तन हुन्छ।)
- दीर्घकालिन चिकित्सा समस्याहरू उपचार गर्न प्रयोग गरिने औषधिहरूको लागि जो न्यून आय छुट (एल.आई.एस) "अतिरिक्त सहायता" ले समावेश गर्दैन, मेडिकेयर पी.डी.पी सह-भुक्तानीहरू (को-पे), कटौतीहरू, आदि जो मेडिकेयर पी.डी.पी ले समावेश गरेको हुन्छ।
- दीर्घकालिन चिकित्सा समस्याहरू उपचार गर्न प्रयोग गरिने विशेष प्रकारका औषधिहरूको भुक्तानी गर्दछ जो मेडिकेयर पी.डी.पी ले समावेश गर्दैनन्, जस्तै केहि OTC औषधिहरू ।
- दीर्घकालीन (रेखदेख/ maintenance) औषधिको कभरेजको लागि मात्र ।
- अल्पकालिन वा "तीव्र" चिकित्सा समस्याहरूको उपचार गर्न प्रयोग गरिने औषधिहरूको लागि कुनै कभरेज छैन जस्तै रुघाखोकीको समस्या ।

तपाईंको मेडिकेयर पी.डी.पी. द्वारा सुचिबद्ध औषधिहरू (Formulary)

- लागत कम गर्न सहयोगको लागि तपाईंको मेडिकेयर पी.डी.पी.ले प्रदायकहरूलाई "फर्मुलारी" औषधिको सूचीबाट औषधि पर्ची सिफारिश गर्नका लागि अनुरोध गर्दछ। मेडिकेयर पी.डी.पी.ले औषधिको लागि तिर्नु अघि "फर्मुलारी" सूचीबद्ध केही औषधीहरूको लागि मेडिकेयर पी.डी.पी. द्वारा पूर्व स्वीकृति वा पूर्व अनुमति चाहिन्छ। अस्वीकृत गरिएको तपाईंको मेडिकेयर औषधि पर्ची योजना विरुद्ध अपील गर्नको लागि, "जब तपाईंलाई गरिएको कुनै कारवाहीमा सहमत हुनुहुन्न" भन्ने खण्डमा हेर्नुहोस्।

मेडिकेयर द्वारा बहिष्कृत औषधिहरू, डाक्टरको पर्ची बिना खरिद गर्न सकिने (ओटीसी) औषधिहरू

- केही औषधिहरू छन् जो मेडिकेयर पी.डी.पी.हरूले समावेश गर्न आवश्यक छैन। यिनीहरूलाई "मेडिकेयर द्वारा बहिष्कृत औषधि" को रूपमा उल्लेख गरिएको छ र यसमा सामान्यतया ओ.टी.सी. औषधिहरू, केहि औषधिको पर्ची भएको भिटामिन र केही रुघाखोकीको औषधिहरू समावेश छन्। DVHA ले यी औषधिहरूमध्ये केहीलाई समावेश गरेको छ तर कुनै औषधिको कभरेजको लागि पूर्व स्वीकृत चाहिन्छ। पूर्व अनुमतिको लागि सोध्न, तपाईंको प्रदायकले <http://dvha.vermont.gov/for-providers/pharmacy-prior-authorization-request-forms> मा गई पूर्व स्वीकृति फारम भर्नुपर्छ र यो DVHA लाई पठाउनुपर्छ।
- ओ.टी.सी. औषधिहरूको सीमित संख्या मात्रै VPharm अन्तर्गत कभरेज गरिएको छ, र तपाईं आबद्ध हुनुभएको VPharm योजनाको आधारमा कभरेज फरक-फरक पर्दछ। यी मुख्यतया सामान्य औषधिहरू हुन्। ती औषधिहरूको सम्पूर्ण सूची DVHA को वेबसाइट <http://dvha.vermont.gov/for-providers/otcweblist-04-09-18pdf.pdf> मा पाउन सकिन्छ।
- अनुसन्धानात्मक मानिने वा संघीय औषधि प्रशासन (एफ.डी.ए) द्वारा अनुमोदन नगरिएका औषधिहरूलाई हाम्रो कार्यक्रमहरूले समावेश गर्दैन।

सह-भुक्तानी (को-पे)

यदि तपाईंसँग VPharm (१, २, वा ३) छ भने तपाईंले \$1 वा \$2 को सह-भुक्तानी (को-पे) गर्नुपर्ने हुन्छ।

- यदि तपाईंलाई प्रदायकले पर्ची दिईएको औषधिको लागि राज्यको लागत \$ 29.99 वा सो भन्दा कम छ भने, तपाईंको सह-भुक्तानी (को-पे) \$1 हुनेछ।
- यदि राज्यको लागत \$ 30 वा बढी छ भने, तपाईंको सह-भुक्तानी (को-पे) \$2 हुनेछ।

यदि तपाईंलाई \$2 भन्दा बढी तिराइन्छ भने, फार्मासिस्टले ग्रीन माउन्टेन केयरको नाममा विजक बनाएको छ कि छैन भन्ने बारे सोध्नुहोस् वा सहायताको लागि ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सेवा केन्द्रलाई फोन गर्नुहोस्।

तपाईंको आई.डी. कार्ड

तपाईंको ग्रीन माउन्टेन केयर परिचय पत्र (आईडी कार्ड) तपाईंको घरमा पठाइने छ। कृपया तपाईं औषधि पसल (फार्मसी) मा जाँदा त्यो देखाउनुहोस्। यदि तपाईंले यो ह्यान्डबुक पुस्तिका प्राप्त गर्नुभएको एक महिना भित्र तपाईंको नयाँ परिचय पत्र (आईडी कार्ड) प्राप्त नगर्नुभए, वा यदि तपाईंले आफ्नो कार्ड हराउनु भएमा, ग्राहक सहायता केन्द्रलाई १-८००-२५०-८४२७ मा फोन गर्नुहोस् र नयाँ कार्डको लागि अनुरोध गर्नुहोस्। यदि तपाईंसँग मेडिकेयर स्वास्थ्य हेरविचार बीमा छ भने, आफ्नो दुवै बीमा परिचय पत्रहरू (आईडी कार्ड) तपाईंको प्रदायकलाई देखाउनुहोस्।

सहभागी प्रदायकहरू

तपाईंको लागि औषधिको पर्चा लेखिदिने प्रदायकहरू - साथसाथै तपाईंले आफ्नो औषधिको पर्चा भर्ने फार्मसी - हाम्रो कार्यक्रममा आबद्ध हुनुपर्छ। भर्मान्तमा प्राय प्रदायकहरू र फार्मसीहरू हाम्रो कार्यक्रमहरूमा आबद्ध छन्। यदि तपाईंसँग प्रदायकहरू र औषधि पसलहरूको बारेमा प्रश्नहरू छन् भने, ग्राहक सहायता केन्द्रलाई फोन गर्नुहोस् वा तपाईंको प्रदायक वा फार्मसी आबद्ध भए/नभएको हेर्न <http://www.vtmedicaid.com> मा जानुहोस् र Provider Look-up मा क्लिक गर्नुहोस्।

भर्मान्तवासीहरूको लागि मेडिकेयर फार्मसी कार्यक्रम

निम्न मेडिकेयर कार्यक्रमहरू छन् | यी कुनै पनि कार्यक्रममा कसरी आबद्ध हुने भन्नेबारे जानकारीहरू राज्य स्वास्थ्य बीमा सहयोग कार्यक्रम (SHIP) को कार्यालयमा तपाईंको स्थानीय 'एरिया एजेन्सी अन एजिंग' सँग 1-800-642-5119 मा सम्पर्क गरि प्राप्त गर्न सकिन्छ।

न्यून-आय छुट वा "अतिरिक्त सहायता" (the Low-Income Subsidy (LIS) "Extra Help")

सदस्यहरूले उनीहरूको औषधिको भुक्तानीका लागि सामाजिक सुरक्षा प्रशासन कार्यक्रमबाट योग्य हुन सक्छन् जसलाई न्यून आय छुट (एल.आई.एस) "अतिरिक्त सहायता" भनिन्छ र मेडिकेयर औषधि पर्ची योजनामा संबन्धित मासिक प्रिमियम, वार्षिक कटौतीहरू र औषधिको पर्चीको सह-भुक्तनी प्रदान गर्दछ। ग्रीन माउन्टेन केयरले केवल केहि लागतहरू कभर गर्न मद्दत गर्दछ जो मेडिकेयर औषधि पर्ची योजना वा "अतिरिक्त सहायता" द्वारा कभर गरिएको छैन भने। मेडिकेयर बचत कार्यक्रमका सदस्यहरू न्यून आय छुट (एल.आई.एस) "अतिरिक्त सहायता" को लागि स्वचालित रूपमा योग्य हुनेछन्। यसको लागि आवेदन कसरी गर्नेबारे जानकारी

<https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10525.pdf> मा पाउन सकिन्छ |

मेडिकेयर बचत कार्यक्रमहरू

मेडिकेयर भाग A र B कभरेजको सबै वा आंशिक भुक्तान गर्न सहायता गर्नको लागि केहि कम आय भएका VPharm सदस्यहरू पनि योग्य हुन सक्छन् । मेडिकेयर A र B का लागि भुक्तान गर्न सहायता गर्ने कार्यक्रमलाई मेडिकेयर बचत कार्यक्रमहरू भनिन्छ। यदि दुवै कार्यक्रमहरूले भुक्तान गरेको तपाईं चाहानुहुन्छ भने मेडिकेयर र मेडिकेड कार्यक्रमहरू दुवैमा प्रदायकहरू सहभागी हुनुपर्छ। कार्यक्रमहरू यहाँ सूचीबद्ध छन्:

योग्य मेडिकेयर लाभार्थी (QMB)

यसले मेडिकेयर भाग A र B का प्रीमियमहरू, कटौतीहरू, सह-बीमा र सह-भुक्तनीहरू (कोपे) भुक्तान गर्दछ ।

निर्दिष्ट न्यून-आय मेडिकेयर लाभार्थी (SLMB)

मेडिकेयर भाग B प्रीमियमहरूको लागि मात्र भुक्तानी गर्दछ ।

योग्य व्यक्तिहरू (QI-1)

मेडिकेयर भाग B प्रीमियमहरूको लागि मात्र भुक्तानी गर्दछ ।

यदि तपाईं यसप्रकारको सहयोगको लागि योग्य हुनुहुन्छ भने, तपाईंको VPharm कभरेजको लाभबारे पत्र प्राप्त गर्नुहुँदा तपाईंलाई यसबारे सूचित गरिन्छ। यदि तपाईं योग्य पाईनुभएन तर तपाईंलाई आफु योग्य छु भन्ने लाग्दछ भने, कृपया ग्राहक सेवा केन्द्रमा अधिक जानकारीको लागि फोन गर्नुहोस्। मेडिकेयर बचत कार्यक्रमको लागि कुनै प्रीमियमहरू आवश्यक पर्दैन।

प्रिमियम शुल्कको भुक्तानी

जब तपाईंले तपाईंको पहिलो बिल प्राप्त गर्नुहुन्छ, त्यसको मासिक प्रिमियम भुक्तान यथाशीघ्र गर्नु महत्वपूर्ण छ ताकि तपाईंको कभरेज अर्को महिनाको पहिलो दिन देखिनै सुरु हुन सकोस् । समयमा नै तिर्नुहोस् ताकि तपाईंको कवरेज नगुमोस् वा कवरेज समयको अन्तर नरहोस् । स्वस्थ भर्मोन्टबसी कार्यक्रम बाहेक, हाम्रो फार्मसी कार्यक्रमहरूका सबै सदस्यहरूले, औषधिको पर्ची कभरेज प्राप्त गर्नको लागि भर्मोन्टलाई मासिक प्रिमियम भुक्तानी गर्नुपर्छ।

यदि तपाईंले आफ्नो प्रिमियम बिल हराउनुभयो भने, तपाईंले कति भुक्तान गर्नुपर्ने र कसरी भुक्तानी गर्ने बारे ग्राहक सहायता केन्द्रमा सम्पर्क गरेर बुझ्नुहोस्।

स्वचालित भुक्तानीहरू (Automatic Payments)

यदि तपाईंले प्रत्येक महिना बिल भुक्तानीको लागि चिन्ता लिन चाहनुहुँदैन भने, तपाईंले स्वचालित भुक्तानीको लागि दर्ता गर्न सक्नुहुनेछ, जसले तपाईंको चल्ती वा बचत खाताबाट प्रत्येक महिना स्वचालित रूपमा भुक्तानी गर्नेछ।

यदि तपाईंसँग तपाईंको प्रिमियमबारे वा कुनै पनि स्वचालित भुक्तानीको दर्ता गर्नेबारे कुनै प्रश्न छ भने, ग्राहक सेवा केन्द्रमा फोन गर्नुहोस् ।

तपाईंको अधिकार र जिम्मेवारी

तपाईंको अधिकार:

- सम्मान र शिष्टाचारसंग व्यवहार गरिनु,
- विचारशीलतासंग व्यवहार गरिनु,
- आफ्नो प्रदायकहरू छनौट र परिवर्तन गर्न पाउनु,
- आफ्नो कार्यक्रमको सेवाहरू र प्रदायकहरूबारे तथ्यहरू थाहा पाउनु,
- तपाईंले बुझ्नसक्ने शैलीमा तपाईंको वर्तमान स्वास्थ्यबारे पूर्ण जानकारी प्राप्त गर्नु
- तपाईंको स्वास्थ्य उपचारको निर्णयहरूमा संलग्न हुनु, तपाईंको प्रश्नहरूको जवाफ पाउनु, र उपचारगर्न अस्वीकारगर्ने अधिकार पाउनु,
- तपाईंको मेडिकल रेकर्ड बारे सोध्नु वा प्रतिलिपि प्राप्त गर्नु, र यदी कुनै जानकारीहरू गलत भएमा तिनीको सुधार वा परिवर्तनको लागि भन्न पाउनु,
- यदी दिईएको जानकारी गलत छ भनि तपाईं विश्वास गर्नुहुन्छ भने, भर्मन्ट मेडिकेडमा दर्ता एक योग्य प्रदायकबाट दोस्रो विचार प्राप्तगर्न पाउनु
- तपाईंको कार्यक्रम वा तपाईंको स्वास्थ्य हेरचाहको बारेमा उजुरी गर्नु (थप जानकारीको लागि पृष्ठ १६ हेर्नुहोस्)
- निषेध, अनुशासन, सुविधा, वा पुनः प्राप्ति को एक माध्यम को रूपमा प्रयोग भएको कुनै पनि प्रकारको संयन्त्र वा असहभागिताबाट मुक्त हुनु, र
- यदि कुनै स्वास्थ्य सेवाहरू जो अस्वीकार गरिन्छ तर तपाईंले त्यो पाउनयोग्य छु भनि विचार गर्नुहुन्छ भने, सोको लागि अपील गर्न पाउनु । थप जानकारीको लागि पृष्ठ १४ हेर्नुहोस्।

तपाईंको स्वास्थ्यको हेरचाह गर्न तपाईंको जिम्मेवारी:

- तपाईंको प्रदायकलाई तपाईंको लक्षण र स्वास्थ्य इतिहासको बारेमा बताउनुहोस् ;
- यदी तपाईंलाई थप जानकारी चाहिएमा वा केहि कुरा नबुझेमा प्रश्नहरू सोध्नुहुन्छ;
- तपाईं र तपाईंको प्रदायक सहमत भएको उपचार योजनाहरू पालना गर्नु;
- एपोईन्मेन्ट समयमा (भेट) बनाउनुहोस् वा रद्द गर्नुपरेमा अगाडीनै फोन गर्नुहोस्;
- तपाईंको कार्यक्रम नियमहरूबारे अधिक जानकारी राख्नुहोस् ताकि तपाईंले प्राप्तगर्ने सेवाहरूको सर्वोत्तम उपयोग गर्न सकियोस्;
- अन्य प्रदायकहरूकोमा जानु भन्दा अगाडिनै आवश्यकता परेमा आफ्नो पिसिपीबाट शिफारिस लिनुहोस्;
- आवश्यक मासिक शुल्क (प्रीमियम) र आफ्नो हिस्साको उप-भुक्तानी (को-पे) समयमा भुक्तान गर्नुहोस्;
- यदी तपाईंले एपोईन्मेन्ट (भेटको समय) रद्दगर्नु परेमा वा जान असमर्थ हुनु भएमा, यथासम्भव 24 घण्टा भन्दा अघिनै सोको जानकारी दिनुहोस् ।

भर्मोन्टर्सहरूको लागि अन्य कार्यक्रमहरू

जीवित इच्छा-पत्र र अग्रिम निर्देशनहरू

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

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

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

यदि तपाईं आफ्नो स्वास्थ्य हेरविचार प्रत्यक्ष रूपमा आफैले गर्न सक्नुहुन्न, र यो आकस्मिक छैन भने, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले तपाईंसँग अग्रिम निर्देशन छ भन्ने पता नलगाए सम्म स्वास्थ्य हेरविचार प्रदान गर्न सक्दैन। स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू जसलाई तपाईंसँग अग्रिम निर्देशक छ भन्ने थाहा छ, उनीहरूले त्यो व्यक्तिको निर्देशनहरू पालन गर्नु पर्दछ जो संग तपाईंको स्वास्थ्य हेरविचारको लागि निर्णय गर्ने अधिकार रहेको छ वा अग्रिम निर्देशनमा उल्लेख निर्देशनहरू पालना गर्नुपर्छ।

एक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले तपाईंको अग्रिम निर्देशनमा उल्लेख निर्देशनहरू नैतिक, नैतिकता वा अन्य विवादमा आधारित निर्देशनहरूका कारणले पालन गर्न इन्कार गर्न सक्दछन्। यद्यपि, यदि एक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले इन्कार गरेमा, प्रदायकले तपाईंलाई र तपाईंको तर्फबाट कार्य गर्न नाम सिफारिस गर्नुभएको व्यक्तिलाई विवादको बारेमा भन्नु पर्दछ; निर्देशनहरूको सम्मान र पालन गर्न इच्छुक अर्को प्रदायकलाई तपाईंको हेरचाहको स्थानान्तरण गर्न मददत गर्नुपर्दछ; स्वास्थ्य हेरविचार प्रदानगर्न नयाँ प्रदायक फेला नपरेसम्म चलि रहेको सेवा निरन्तर प्रदान गर्नुपर्दछ; र विवाद समाधान गर्न चालिएको कदमहरू, र विवादको संकल्पको बारेमा तपाईंको मेडिकल रेकर्डमा दस्तावेज गरिनुपर्दछ।

प्रत्येक स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायक, स्वास्थ्य सेवा सुविधा, र आवासीय सुविधाले सबै बिरामीहरूको अग्रिम निर्देशनहरू राज्यको कानून र नियम अनुसार व्यवस्थितको प्रोटोकॉलहरूको संरचना विकास गरि संचालन गरिएको हुनुपर्छ।

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

Division of Licensing and Protection
103 South Main Street, Ladd Hall १०३
Waterbury, VT 05671

इजाजतपत्र र संरक्षण विभाग
साउथ मेन स्ट्रीट, लेड हॉल
वाटरबरी, VT ०५६७१

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

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

अंग दान

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

तपाईंको प्रदायकसंग जानकारी बाड्नु

तपाईंले पाउने स्वास्थ्य हेरचाहको बारे तपाईंको प्रदायकलाई सुनिश्चित गर्न, हामी उनीहरूसंग जानकारी बाड्न सक्छौं, जस्तै: तपाईंले लिदै गर्नु भएको औषधिहरूको बारेमा, तपाईंले प्रयोग गर्ने अरु औषधिहरू वा चिकित्सा अवस्थाहरू संग प्रतिक्रिया नगर्ने अरु औषधिहरूको खराब प्रतिक्रियाबाट जोगिन ।

गोपनीयता अभ्यासको सूचना

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

गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम

तपाईंको प्रदायकहरू र आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह (केयर) कार्यक्रमबाट गुणस्तर स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नुभएको होस् भन्ने निश्चित गर्नको लागि ग्रीन माउन्टेन केयरले गुणस्तर आश्वासन कार्यक्रम संचालन गरेको छ।

स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर मापनगर्न मद्दत गर्ने केहि कुराहरू निम्न प्रकार छन् :

- बिरामीहरूले कति औषधिको मात्रा प्रयोग गर्छन्,
- कति जना सदस्यहरूले नियमित रोकथाम हेरचाह (केयर) प्राप्त गर्छन्,
- आकस्मिक अवस्था नहुँदाको समयमा पनि आकस्मिक कोठाको प्रयोगगर्ने सदस्यहरू कति छन्,
- शारीरिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र मानसिक स्वास्थ्य हेरविचार प्रदायकहरूले हेरचाहलाई कसरी समन्वय गर्छन्, र
- हाम्रो कार्यक्रमहरूसँग सन्तुष्ट सदस्यहरू र प्रदायकहरू कति छन्।

हामीले केहि पुरानो बिमारीहरूको लागि क्लिनिकल सर्वोत्तम अभ्यासका दिशानिर्देशहरू अपनाएका छौं, जुन हामीले स्वास्थ्य परिणाम सुधारगर्न प्रदायकहरूलाई प्रोत्साहन गर्दछौं।

यदि तपाईंले हाम्रो कार्यक्रमहरू सुधार गर्नको लागि सुझावहरू दिन चाहनुहुन्छ र तपाईंको काम अझ राम्रो बनाउन सक्ने सुझावहरू दिन चाहनुहुन्छ भने, ग्राहक सेवा केन्द्रलाई फोन गर्नुहोस्। तपाईंका टिप्पणीहरूलाई हाम्रो गुणस्तर आश्वासन समीक्षाको भाग बनाइनेछ।

तपाईंले अस्पताल, नर्सि होमहरू, गृह स्वास्थ्य हेरविचार प्रदायकहरूले तपाईंलाई प्रदान गरेका गुणस्तरीय सेवाहरू बारे जानकारीको प्रतिलिपि, भर्मान्त स्वास्थ्य पहुँच बिभागको वेबसाइट www.greenmountaincare.org मा गएर वा ग्राहक सेवा केन्द्रमा फोन गरेर प्राप्तगर्न सक्नुहुन्छ।

समस्याहरू र उजुरीहरू

यदि तपाईंसँग उजुरी छ भने वा तपाईंको औषधिको पर्चीहरू प्राप्त गर्न समस्याहरू छन् भने तपाईंले गर्न सक्ने धेरै कुराहरू छन् । तपाईंलाई मद्दत गर्न ग्राहक सेवा केन्द्रलाई सदैव फोन गर्न सक्नुहुनेछ। यदि तलको भनिएका विकल्पहरूले तपाईंको समस्या समाधान गर्दैनन् भने, तपाईं भर्मान्टको अपील प्रक्रिया मार्फत जान सक्नुहुन्छ। त्यस प्रक्रियाको बारेमा थप जानकारी यस पुस्तिकाको पृष्ठ १४ मा पनि छ।

जब तपाईं प्रतिकूल-लाभ निर्णयसंग सहमत

हुनुहुन्न भने

यदि तपाईंसँग मेडिकेयर पी.डी.पी छ भने, तपाईंका लाभहरूबारे प्रायःजसो निर्णयहरू तिनीहरू द्वारा नै गरिन्छन् । त्यस योजना द्वारा गरिएको निर्णयको अपील गर्नेबारे जानकारीको लागि तपाईंको मेडिकेयर पी.डी.पी बीमा परिचय पत्र (आई.डी कार्ड) को पछाडि रहेको ग्राहक सहायताको नम्बरमा फोन गर्नुहोस्। यदि तपाईंसँग मेडिकेयर पी.डी.पी र VPharm छ भने अपील प्रक्रियाबारे जानकारी तल दीइएको छ:



तपाईंको मेडिकेयर पी.डी.पी बाट

अपीलको अस्वीकार

के तपाईंको औषधिको लागि "पूर्व स्वीकृति" नलिएको कारण तपाईंको मेडिकेयर पीडीपीले भुक्तानी गर्न अस्वीकार गरेको छ? भिफार्म VPharm ले त्यो कभर गरोस् भनि अनुरोध गर्नुअधि, तपाईंले आफ्नो मेडिकेयर पी.डी.पी.को अपीलबारे नियमहरू पालना गर्नुपर्छ । मेडिकेयर औषधि योजनाको अपीलहरूको लागि थुप्रै तहहरू छन् । तपाईं स्वतन्त्र समीक्षा इकाई (IRE) तह सहित प्रत्येक तह भएर जानु आवश्यक छ। यदि स्वतन्त्र समीक्षा इकाई (IRE) ले अस्वीकार गर्दछ भने, तपाईंको पर्चीदाताले VPharm बाट कभरेजको लागि अनुरोध गर्न सक्दछ। उनले IRE बाट अस्वीकार गरिएको सूचनाको एक प्रतिलिपि प्रदान गर्नु आवश्यक छ।

के तपाईंको मेडिकल पीडीपीले तपाईंको औषधिको लागि भुक्तान गर्दैन किनकि यो "कभर गरिएको छैन" भनि भनेको छ ? यदि त्यसो हो भने, तपाईं मेडिकेयर भाग डी (D) को अपील प्रक्रिया मार्फत जानु पर्दैन। तपाईंको पर्चीदाताले ले VPharm भिफार्मलाई कभरेजको लागि अनुरोध प्रस्तुत गर्न आवश्यक हुन्छ । उनले मेडिकेयर पी.डी.पी.बाट औषधिको कभर नभएको दस्तावेज संलग्न गर्नु पर्दछ।

VPharm भिफार्मले कभरेजको लागि तपाईंको अनुरोधबारे तपाईं र तपाईंको औषधी पर्ची दिने व्यक्तिलाई आफ्नो निर्णय पठाउनेछ। यदि VPharm ले तपाईंले पाउने लाभ अस्वीकार, सीमित, कमगर्न, वा सुबिधा-लाभ रोक्ने निर्णय गर्दछ भने (जसलाई "प्रतिकूल लाभ निर्धारण" भनिन्छ), तपाईंले त्यो निर्णय माथि पुनःविचार गर्नको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। VPharm भिफार्मलाई अपीलगर्ने प्रक्रियाबारे थप जानकारीको लागि तल हेर्नुहोस:

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

अपील समस्या समाधान गर्ने एक तरीका हो। पहिलो निर्णयमा सामिल नभएको DVHA डीभीएचए को कुनै व्यक्तिले तपाईंको मामिला हेर्नेछन र उनीहरूले के निर्णय गर्छन् बताउनेछन। यसलाई "इन-हाउस अपील" भनिन्छ। धेरै जसो अवस्थाहरूमा, तपाईंले राज्य स्तरको सुनुवाईको लागि अपील गर्नु अघि यो गर्नुपर्छ।

अपील गर्नको लागि तपाईंसँग ६० दिनको समय हुन्छ। DVHA डीभीएचए ले निर्णयको सूचना पठाएको मिति देखि ६० दिन । यदि तपाईं चाहनुहुन्छ भने तपाईंको प्रदायकले अपीलको लागि सोध्नुपर्छ गर्न सक्छन। तपाईंले लिखित वा फोन द्वारा अपील गर्न सक्नुहुन्छ।

अपील गर्ने दुईवटा तरिकाहरू छन्:

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

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

तपाईंले पाउदै आउनुभएको फार्मसी लाभहरू के हामीले काट्यौं वा रोक्यौं? तपाईंको "इन-हाउस" अर्थात आन्तरिक अपीलको समयमा तपाईंले आफ्नो लाभहरू प्राप्त गरि राख्न सक्नुहुनेछ, तर तपाईंसँग यसको लागि ११ दिनमात्र हुनेछन्। ११ दिन DVHA डीभीएचएले सूचना पठाएको मिति देखि गन्ती हुन्छ। तपाईंको सुविधाहरू जारी राख्नको लागि, ग्राहक सेवा केन्द्रमा 1-800-250-8427 फोन गर्नुहोस्।

"इन-हाउस" अर्थात आन्तरिक अपील मा के हुन्छ? डीभीएचएले अघिल्लो निर्णयबारे पुनः विचार गर्नको लागि एउटा मीटिंग गर्नेछ। तपाईं त्यसमा भाग लिन सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफै आफ्नो बारेमा वा अरु कसैले तपाईंको लागि बोल्न सक्छन। तपाईंको प्रदायकले डीभीएचएलाई जानकारी दिन वा तिनिहरूसँग कुरागर्न सक्दछन्। **सहयोग चाहिन्छ?** यदि चाहिन्छ भने तपाईंले स्वास्थ्य कानूनी सहायता कार्यालय लाई 1-800-917-7787 फोन गरेर वा निम्न वेबसाईट <https://vtlawhelp.org/appeals-0> बाट निःशुल्क कानूनी सल्लाह लिन सक्नुहुनेछ।

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

के तपाईंको अपीलबारे डीभीएचएले छिटो निर्णय गर्न आवश्यक छ? यदि पर्खनु परेको कारणले तपाईंको स्वास्थ्य वा जीवनमा गम्भीर असर पुऱ्याउँछ भने हामीलाई भन्नुहोस्। यदि तपाईं शीघ्र अपीलको लागि योग्य हुनुहुन्छ भनि डीभीएचएले निर्णय गर्छ भने (जसलाई "द्रुत अपील भनिन्छ"), तपाईंले ७२ घण्टा भित्र निर्णय प्राप्त गर्नुहुनेछ। डीभीएचएले लामो समय पनि लिन सक्दछ, यदि यसले तपाईंलाई मद्दत गर्दछ भने। द्रुत अपीलको लागि लाग्ने सबैभन्दा लामो समय भनेको १७ दिन हो।

यदि तपाईं "इन-हाउस" अर्थात आन्तरिक अपील निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न भने के हुन्छ? तपाईंले राज्य निष्पक्ष सुनुवाईको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यसबारे जानकारीको लागि तल हेर्नुहोस्।

इन-हाउस अपील निर्णयसँग सहमत हुनुहुन्न? तपाईंले राज्य निष्पक्ष सुनुवाईको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ।

मानव सेवा बोर्डका एक सुनुवाई अधिकारीले तपाईंको मामिलाको सुनुवाई गर्नेछन। डीभीएचएले सहि निर्णय लिए नालिएकोबारे उनीहरूले निर्णय गर्नेछन।

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

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

राज्य निष्पक्ष सुनुवाईको लागि अनुरोध गर्ने दुई तरिकाहरू छन्:

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

तपाईंले पाउदै आउनुभएको फार्मसी लाभहरू के हामीले काट्यौं वा रोक्यौं? तपाईंको राज्य निष्पक्ष सुनुवाईको समयमा तपाईंले आफ्नो लाभहरू प्राप्त गरि राख्न सक्नुहुन्छ। तपाईंसँग यसको लागि ११ दिनमात्र हुनेछन्। ११ दिनको गिन्ती डीभीएचएले सूचना पठाएको मिति देखि हुन्छ। तपाईंको सुविधाहरू जारी राख्नको लागि, ग्राहक सेवा केन्द्रमा 1-800-250-8427 फोन गर्नुहोस्।

राज्य निष्पक्ष सुनुवाइमा के हुन्छ? मानव सेवा बोर्डका सुनुवाई अधिकारीले अघिल्लो निर्णयबारे पुनः विचार गर्नको लागि एउटा बैठक राख्नेछ। तपाईं त्यसमा भाग लिन सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफै आफ्नो बारेमा वा अरु कसैले तपाईंको लागि बोल्न सक्छन्। तपाईंको प्रदायकले सुनुवाई अधिकारीलाई जानकारी दिन सक्छन्। **सहयोग चाहिन्छ?** यदि चाहिन्छ भने तपाईंले स्वास्थ्य कानूनी सहायता कार्यालय लाई 1-800-917-7787 फोन गरेर वा निम्न वेबसाईट or <https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect> बाट निःशुल्क कानूनी सल्लाहलिन सक्नुहुनेछ।

मानव सेवा बोर्डले तपाईंको मामिलाको निर्णय तपाईंले पहिलो पटक अपीलको लागि अनुरोध गरेको मिति देखि ९० दिन भित्र निर्णय गर्नुपर्नेछ।

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

फार्मसी लाभको निरन्तरता

हामीले तपाईंलाई माथि बताएकाछौं कि तपाईंको आन्तरिक (in-house) र राज्य निष्पक्ष सुनुवाई प्रक्रियाको अवधिमा तपाईंले आफ्नो फार्मसी लाभहरू निरन्तर राख्नको लागि अपील गरेको ११ दिन भित्र अनुरोध गर्नुपर्छ।

निरन्तर लाभहरूको बारेमा तपाईंले थाहा पाउनुपर्ने अन्य कुराहरू:

- यदि तपाईंले आफ्नो सुविधा-लाभको लागि भुक्तानी गर्नुभएको छ भने, तपाईंको पक्षमा अपील वा सुनुवाईको निर्णय भएमा तपाईंले भुक्तानी गर्नुभएको रकम फिर्ता गरिनेछ ।
- यदि राज्यले निरन्तर सुविधा-लाभको लागि भुक्तान गरेको छ र अस्वीकार लाई रोक्का गरिएको छ भने, अपीलबारे बिचारधारिन भएको बेलामा तपाईंले प्राप्त गर्नुभएको कुनै पनि लाभको लागत तपाईंले तिर्नुपर्न सक्छ।
- अपील वा उचित सुनुवाईको लागि अनुरोध गर्नुभएको समयमा तपाईंले निरन्तर सुविधा-लाभको प्राप्तिको लागि ग्राहक सेवा केन्द्रबाट अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।

- संघीय वा राज्य कानूनमा भएको परिवर्तनको कारण तपाईंको सुविधा-लाभको अपील वा सुनुवाई समाप्त वा घटाइएको छ भने त्यो सेवा जारी रहन सक्दैन ।
- यदि तपाईंको उचित सुनुवाई तपाईंको प्रीमियम शुल्कको बारेमा हो भने, तपाईंले प्रीमियम म्याद मिति अनुसार तपाईंको प्रीमियम तिर्नुपर्दछ अन्यथा तपाईंको कवरेज अन्त हुनेछ। यदि अपील वा सुनुवाई तपाईंको पक्षमा निर्णय गरिन्छ भने तपाईंले भुक्तान गर्नुभएको रकम फिर्ता पाउनुहुनेछ ।

शिकायत वा गुनासो (Grievances)

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

यदि तपाईंले एउटा गुनासो दर्ता गर्नुभयो र त्यस गुनासो संबोधित भएको निर्णयबाट खुसी हुनुहुन्न भने, तपाईंले त्यस गुनासोको समीक्षाको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ। एक तटस्थ व्यक्तिले तपाईंको शिकायत-गुनासोको प्रक्रिया निष्पक्ष रूपमा भएको सुनिश्चित गर्न समीक्षा गर्नेछ । तपाईंले समीक्षाको परिणामहरू सहितको एक पत्र पाउनुहुनेछ।

दुर्व्यवहार वा पुनर्वितरणको अधीनमा ग्रीन माउन्टेन केयरको साथ अपील वा समस्या गर्न तपाईं वा तपाईंको प्रदायकले पाउनेछैन । यदि तपाईंलाई गुनासो वा अपील प्रक्रियाको लागि कुनै पनि पक्षको बारे मद्दत चाहिन्छ भने, ग्रीन माउन्टेन केयरका कर्मचारीले मद्दत गर्न सक्दछन् - यसबारे उनीहरूलाई सोध्नुहोस्। अपील वा उचित सुनुवाईको अनुरोध गर्न वा कुनै शिकायत-गुनासो दर्तागर्न परिवारको सदस्य, मित्रहरू, वा अन्य व्यक्तिको (जस्तै एक प्रदायक) लाई तपाईंले अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यदि तपाईंले त्यो व्यक्तिलाई तपाईंको तर्फबाट कार्य गरेको चाहनुहुन्छ भने, तपाईंले राज्यलाई बताउन आवश्यक हुनेछ । त्यस व्यक्तिले प्रक्रियाको समयमा पनि प्रतिनिधित्व गर्न सक्दछ। यदि तपाईंलाई यस्ता अनुरोधहरू बारे कुनै कुरा पनि थाहा छैन भने सहायताको लागि, कृपया १-८००-२५०-८४२७ मा ग्राहक सेवा केन्द्रमा फोन गर्नुहोस्। सहायताको लागि तपाईंले स्वास्थ्य हेरविचार अधिवक्ताको कार्यालयलाई १-८००-९१७-७७८७ मा फोन गर्न वा vtlawhelp.org/health हेर्न सक्नुहुन्छ।

असल कारण र कठोर अनुरोध (Good Cause and Hardship Request)

यदि तपाईं एउटा VPharm कार्यक्रममा हुनुहुन्छ र तपाईंलाई नयाँ मेडिकेयर पी.डी.पी.मा आबद्ध हुन वा कभरेज प्राप्त गर्नमा समस्या छ भने, तपाईंले मेडिकेयर पी.डी.पी.लाई सम्पर्क गर्नुपर्दछ (वा तपाईंले भरोसा गर्ने कसैलाई तपाईंको तर्फबाट सम्पर्क गर्न आग्रह गर्न सक्नुहुन्छ)। मेडिकेयर पी.डी.पी. संगको समस्या समाधान गर्नको लागि तपाईंले गर्नसक्ने सबै कुराहरू गर्नुहोस् । यदि त्यसले काम गर्दैन र तपाईंको औषधि नहुँदा तपाईंलाई गम्भीर हानी हुन सक्छ भने, तपाईंको मेडिकेयर पी.डी.पी. योजनाको समस्या समाधान नभएसम्म तपाईंको औषधि प्राप्तिको सहायताको लागि तपाईंले भर्मान्टमा असल कारण र कठोर अनुरोध पेश गर्न सक्नुहुन्छ। यो गर्नका लागि, ग्राहक सेवा केन्द्रलाई 1-800-250-8427 मा फोन गर्नुहोस्।

सहायता चाहियो?

भर्मोन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सेवा केन्द्र

भर्मोन्ट हेल्थ कनेक्ट र ग्रीन माउन्टेन केयर ग्राहक सेवा केन्द्र तपाईंको सहयोगको लागि हो। उनीहरूले तपाईंको कार्यक्रमबारे तपाईंको प्रश्नहरूको जवाफ दिन र स्वास्थ्य हेरविचार प्राप्तगर्नको लागि तपाईंलाई कुनै समस्या भएमा त्यसको समाधान गर्न मद्दत गर्नेछ।

ग्राहक सेवा केन्द्रका कर्मचारी बिहान ८:०० बजे देखि बेलुकी ५:०० बजे सम्म, सोमबार देखि शुक्रबार उपलब्ध छन्, (छुट्टिहरू बाहेक)

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

- तपाईंको आय वा परिवारको आयमा परिवर्तन भएमा,
- ठेगाना परिवर्तन भएमा,
- छोराछोरीको जन्म भएमा वा धर्म पुत्र-पुत्रीको रूपमा स्वीकार गरेमा,
- मृत्यु भएमा , र
- तपाईंले अन्य स्वास्थ्य बीमा पाउनु भएमा।

स्वास्थ्य हेरचाह अधिवक्ताको कार्यालय (एच.सी.ए)

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

थप जानकारीहरू

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

- तपाईंको क्षेत्रमा रहेका प्रदायकहरूको सूची जो हाम्रो कार्यक्रमहरूमा आबद्ध रहेका छन्,
- कार्यक्रम सम्बन्धि नियमहरू र विनियमहरू,
- हाम्रो गुणस्तर सुधार योजना, र
- समावेशी सेवाहरूको बारेमा थप विस्तृत जानकारीहरू ।

कार्यक्रम सम्बन्धि योग्यता र सुविधा-लाभहरूबारे थप जानकारी निम्न वेबसाईटबाट थाहागर्न सक्नुहुन्छ,

www.greenmountaincare.org

अन्य गैर-फार्मसी कार्यक्रमहरू

बच्चाहरू, वयस्कहरू र परिवारका लागि अन्य कार्यक्रमहरू र सेवाहरू उपलब्ध छन्।

तपाईं आबद्ध हुनुभएको कार्यक्रमको सेवाहरूलाई मध्यनजर गरी उक्त सेवाहरूको लागि यातायातको उपलब्धता हुन सक्छ । यातायातको उपलब्धताबारे थप जानकारीको लागि, ग्राहक सेवा केन्द्रमा फोन गर्नुहोस् । केही कार्यक्रमहरूको लागि भने अतिरिक्त योग्यताको आवश्यकताहरू पर्छन् । यदि तपाईंसँग केही प्रश्नहरू छन् भने वा तपाईंको योग्यता जान्न चाहनुहुन्छ भने तल सूचीबद्ध गरिएका विशेष कार्यक्रमको लागि फोन गर्नुहोस्।

वयस्क दिवा सेवाहरू

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

उपस्थित सेवा कार्यक्रम

दैनिक क्रियाकलापको लागि शारीरिक सहयोगको आवश्यक पर्ने असक्षम वयस्कहरूको स्वतन्त्र जीवन जियाईलाई यो कार्यक्रमले सहयोग गर्दछ। कार्यक्रममा सहभागीहरू आफ्नो परिचालकको भर्ना, प्रशिक्षण, निरीक्षण, र आफ्नो व्यक्तिगत हेरचाहको अनुसूची गर्छन् । थप जानकारीको लागि, ८०२-८७१-३९४३ मा असक्षमता र बृद्ध उमेर सेवा विभाग (DDAS) लाई at 802-871-3043 मा फोन गर्नुहोस् वा www.ddas.vermont.gov मा हेर्नुहोस् ।

एकीकृत बालबालिका सेवा (सी.आई.एस/ CIS)

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

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

अक्षम वा विकासशीलतामा ढिलाइ भएका ३ वर्ष भन्दा कम उमेरका बच्चाहरूका लागि यो एक विशेष कार्यक्रम हो । शिशुहरू, बच्चाहरू र परिवारहरूलाई यसले प्रारम्भिक सेवा प्रदान गर्दछ। थप जानकारीको लागि भर्मान्ट पारिवारिक नेटवर्क (संजाल) लाई १-८००-८००-४००५ मा फोन गर्नुहोस्।

बालबालिकाको व्यक्तिगत हेरविचार सेवा (CPCS)

बालबालिकाको व्यक्तिगत हेरविचार सेवा, चिल्ड्रेन विथ स्पेशल हेल्थ नीड्स (सी.एस.एच.एन) सँगको एक प्रत्यक्ष हेरचाह सेवा हो – यो एक मेडिकेड सेवा हो, जो २१ वर्ष भन्दा कम उमेरका व्यक्तिहरूलाई उपलब्ध छ जससँग एक महत्वपूर्ण वा दीर्घकालिन स्वास्थ्य अक्षमता रहेको छ जसले गर्दा उनीहरूको विकास र दैनिक जीवनका गतिविधिहरू (ए.डी.एल) कार्यान्वयन गर्ने क्षमतामा प्रत्यक्ष रूपमा असर पर्छ। बालबालिकाको व्यक्तिगत हेरविचार सेवा (सी.पी.सी.एस) को लक्ष्य बच्चाको लागि व्यक्तिगत हेरविचारको लागि पूरक सहयोग प्रदान गर्नुहो । अधिक जानकारीको लागि, प्रशासकलाई ८०२-८६५-१३९५ मा वा विशेषज्ञलाई ८०२-९५१-५१६९ मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा <http://healthvermont.gov/family/childrenpersonalcareservices.aspx> मा हेर्नुहोस् ।

विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका बालबालिकाहरू (CSHN) को क्लिनिक

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

हेरचाहको लागि विकल्पहरू

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

विकासशील अपांग/अक्षम सेवाहरू

विकासशील अपांग/अक्षम सेवाहरूले कुनै पनि उमेरका विकासशील अपाङ्गताहरूसँग पारिवारिक जीवन बिताउँदै गरेका व्यक्तिहरूलाई सहयोग गर्दछ । सेवाहरूमा मुद्धा व्यवस्थापन, रोजगारी सेवाहरू, सामुदायिक सहयोगहरू, र राहतहरू समावेश छन्। प्रदायकहरू, व्यक्तिहरूका लागि विकासशील सेवा प्रदानगर्ने वा मध्यस्थ सेवा संगठनहरू हुनुपर्दछ जो स्वयं सेवाहरू प्रबन्ध गर्न सकून् । अधिक जानकारीको लागि, अपांग र बृद्ध उमेर सेवा विभाग (DDAS) लाई ८०२-७९१-३०६४ मा फोन गर्नुहोस् वा www.ddas.vermont.gov मा हेर्नुहोस् ।

आर्थिक सहयोग कार्यक्रम

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

लचीलो पारिवारिक कोष

लचीलो पारिवारिक कोष भनेको कुनै पनि उमेरका मानिसहरूको लागि हो जसमा विकासशील अक्षमता छ र उनीहरू आफ्नै परिवारसँग बस्छन्, वा त्यो परिवारको लागि हो जो विकासशील असक्षम भएका परिवारका सदस्यसँग बस्छन् र उनीहरूलाई सहयोग गर्दछन्। परिवारहरूले हेरचाहकर्ताको रूपमा बच्चाहरूलाई र विकासशील असक्षमता भएका वयस्कहरूको लागि प्राकृतिक र पोषण गृहको रूपमा सेवा प्रदान गर्ने कुरा यस कार्यक्रम अन्तरगत पर्दछ। प्रदान गरिएको रकमहरू परिवारको निगरानी सेवाहरूको लागि प्रयोग गरेर व्यक्ति र परिवार दुवै लाभान्वित हुन सहयोग प्रदान गरिन्छ। यस प्रकारका प्रदायकहरू विशेष गरि विकासशील सेवा प्रदायकहरू (निर्दिष्ट एजेन्सीहरू) हुन्। थप जानकारीको लागि, अक्षमता र बृद्ध उमेर सेवा (डी.डी.ए.एस) विभागलाई ८०२-७८६-५०८१ मा फोन गर्नुहोस् वा www.ddas.vermont.gov मा हेर्नुहोस् ।

उच्च प्रविधियुक्त हेरविचार गृह

यो २० वर्ष भन्दा माथि उमेरका मानिसहरूको लागि विशेष गृह हेरविचार कार्यक्रम हो जो जीवन-रक्षाको लागि प्रविधिमा निर्भर रहन्छन् । यस कार्यक्रमको लक्ष्य लामो समय अस्पताल वा अन्य संस्थागत हेरविचार स्थानमा नराखी त्यहाँबाट घरमा स्थानान्तरण गर्न सहयोग पुर्याउनु हो। गृह स्वास्थ्य एजेन्सीहरू र चिकित्सा उपकरण विक्रेताहरू यसका प्रदायकहरू हुन् । थप जानकारीको लागि, अक्षमता र बृद्ध उमेर सेवा (डी.डी.ए.एस) विभाग/क्लिनिक सेवा इकाइलाई ८०२-७९१-३०४४ मा फोन गर्नुहोस् वा www.ddas.vermont.gov मा हेर्नुहोस् ।

होममेकर (Homemaker) सेवाहरू

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

विशेष क्लिनिकहरू

विशेष क्लिनिकहरू भनेको, नर्सिङ र मेडिकल समाजिक-सेवा कर्मचारीले व्यवस्थित वा विस्तारित गरेका एक व्यापक, पारिवारिक केन्द्रित, प्रत्यक्ष सेवाको हेरचाह समन्वय प्रणाली सिर्जना गर्ने बहू-अनुशासन, बाल-रोग क्लिनिकहरू हुन् । यस प्रकारका क्लिनिकहरू निम्न समावेश छन्: हृदय-रोग विशेषज्ञ, बाल विकास, खोडे आँठ, (Craniofacial/Cleft Lip), सिस्टिक फेब्रोसिस, छारो रोग, स्नायू विज्ञ, हात सम्बन्धि विशेषज्ञ, बात-रोग, मेटाबोलिक, माइलोमनिंगोसेल मांसपेशीय दुर्विकास, हड्डी विशेषज्ञ, रिजोटोमी, अन्य अवस्थाहरू। थप जानकारीको लागि भर्मोन्ट स्वास्थ्य विभागलाई १-८००-४६४-४३४३ मा फोन गर्नुहोस् वा www.healthvermont.gov मा हेर्नुहोस् ।

विशेष सेवाहरू

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

उच्च प्रविधि बाल चिकित्सा गृह हेरविचार कार्यक्रम

उच्च प्रविधि बाल चिकित्सा गृह हेरविचार कार्यक्रम एक गहन गृह हेरविचार कार्यक्रम हो जसले चिकित्सा आपूर्ति, परिष्कृत चिकित्सा उपकरणको समन्वय र प्रविधिमा-निर्भर चिकित्सकीय रूप देखि कमजोर मेडिकेड सदस्यहरूको लागि परिवर्तित नर्सिङ हेरविचार सेवाहरू प्रदान गर्दछ । यो कार्यक्रम विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता भएका २१ वर्ष भन्दा कम उमेरका व्यक्तिहरूको लागि "विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता बालबालिका कार्यालय" ले निरीक्षण गर्दछ। थप जानकारी को लागि उच्च प्रविधि बाल-गृह हेरविचार नर्स प्रबंधक लाई , ८०२-८६५-१३२७ मा सम्पर्क गर्नुहोस् वा <http://healthvermont.gov/family/cshn/pedihitech.aspx> मा हेर्नुहोस् ।

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

श्रवण (अडियो) विज्ञहरूले राज्य भरीका १२ वटा ठाउँहरूमा बच्चाहरूको श्रवण सम्बन्धि जाँच र रोग-पता (निदान) सेवाहरूको लागि सिफारिश प्रदान गर्दछ। यी मध्ये कुनै कार्यक्रमहरूको बारेमा थप जानकारीको लागि, कृपया १-८००-५३७-००७६ मा फोन गर्नुहोस् वा www.healthvermont.gov/family/hearing/index.aspx मा हेर्नुहोस् ।

मानसिक स्वास्थ्य

भर्मोन्ट राज्यले उच्च भावनात्मक संकट, मानसिक बीमारी, या व्यवहारिक कठिनाईको अनुभव गरेका व्यक्ति र परिवारहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न राज्यमा निश्चित एजेन्सीहरूसँग काम गर्दछ। प्रत्येक एजेन्सीको सेवाहरू फरक फरक हुन सक्छ, तर सामान्य कार्यक्रमहरू सबै निर्दिष्ट एजेन्टहरू मार्फत उपलब्ध छन्। प्रत्येक साइटमा केन्द्रीय समन्वयकर्ताहरूले व्यक्तिहरूको आवश्यकता पूरा गर्न उपलब्ध कार्यक्रमहरू र सेवाहरू निर्धारण गर्न व्यक्तिहरूसँग साथ-साथै काम गर्छन् । यसको साथसाथै, निर्दिष्ट एजेन्सीहरूले धेरै राज्यहरूमा गहन आवासीय

हेरविचार, आकस्मिक वा अस्पताल मोनिटर बेड, र अस्पताल सम्बन्धी हेरविचारको लागि विस्तृत सेवाहरूमा पहुँच प्रदान गर्दछ । थप जानकारीको लागि मानसिक स्वास्थ्य विभागलाई १-८८८-२१२-४६७७ वा ८०२-८२८-३८२४ मा फोन गर्नुहोस् वा www.mentalhealth.vermont.gov मा हेर्नुहोस् ।

वयस्क बहिरंग सेवाहरू

यो कार्यक्रमले प्रदान गर्ने सेवाहरू एजेन्सी पिच्छे फरक हुन सक्छ तर प्रतीक्षाका सूचीहरू भने उस्तै हुन्छन्। यस अन्तर्गत निम्न सेवाहरू पर्छन्, जस्तै मूल्याङ्कन, परामर्श, औषधि पर्ची र निगरानी आदि समावेश छन्, यसका साथै ६० वा माथिका व्यक्तिहरूको लागि मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकताहरूको सेवा पनि समावेश छन्। केहि सेवाहरू निजी प्रदायकहरू मार्फत उपलब्ध छन्, र केहि व्यक्तिहरूलाई उनीहरू कहाँ सिफारिश गर्न सकिन्छ।

बाल, किशोर र पारिवारिक सेवाहरू

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

सामुदायिक पुनर्स्थापना र उपचार

यो कार्यक्रमले सामुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दछ जसले व्यक्तिलाई परिवार, मित्रहरू, र छिमेकीहरू बीचको समुदायमा अधिकतम स्वतन्त्रताको साथ जीवन बिताउन सक्षम बनाउछ। समष्टिगत सी.आर.टी सेवाहरू निम्न अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई प्रदान गरिन्छ, जस्तै जिर्ण र निरन्तर मानसिक बीमारी भएका वयस्कहरू जो यस प्रकारक सेवा पाउनको लागि योग्य छन्, र उनीहरूको निदान र अस्पतालको इतिहास सहित अतिरिक्त योग्यता मापदण्डहरू, असक्षमताको गम्भीरता, र कार्यात्मक हानिहरू संग मेल खान्छ।

आकस्मिक सेवाहरू

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

मस्तिष्क आघात चोट-पटक कार्यक्रम

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

महिला, शिशु र बालबालिकाहरूको कार्यक्रम (WIC)

विक (WIC) एउटा यस्तो कार्यक्रम हो जसले आमाहरू र साना बालबालिकाहरूलाई सूचना र खाद्य वस्तुहरू प्रदान गरि राम्रो खानेकुरा खान र स्वस्थ रहनको लागि सहायता गर्छ । तपाईँ यस कार्यक्रमको लागि योग्य हुनुहुन्छ कि छैन भनी बुझ्नको लागि भर्माट राज्य भरि रहेका ६२ वटा WIC अफिसहरू मध्ये कुनै एउटामा जान सक्नुहुन्छ । प्राप्त गर्न सकिने सुबिधाहरूमा निम्न कुराहरू समावेश छन्, जस्तै, पोषण सम्बन्धि समाचार पत्र, पकाउने कक्षाहरू, परिवारको लागि कृपनहरू, साथै व्यक्तिगत खाना प्याकेजहरू लआदि । थप जानकारीको लागि, तपाईँको स्थानीय भर्मान्त स्वास्थ्य कार्यालय विभागलाई १-८००-६४९-४३५७ मा फोन गर्नुहोस्; वा www.healthvermont.gov मा हेर्नुहोस् ।

तपाईंको समूदायमा उपलब्ध अतिरिक्त स्रोतहरू

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