



DEPARTMENT OF VERMONT HEALTH ACCESS

Pharmacy Program Handbook



GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

جدول المحتويات

مرحبا بك في برنامج فيرمونت فارمسي الخاص بك.....	Error! Bookmark not defined.
برنامج هيلثي فيرمونترس.....	Error! Bookmark not defined.
برامج في فارم : برنامج في فارم 1 و في فارم 2 و في فارم 3.....	Error! Bookmark not defined.
PDP فهم المديكير الخاص بك.....	Error! Bookmark not defined.
في فارم 1: القسط والتغطية.....	Error! Bookmark not defined.
في فارم 2: القسط والتغطية.....	Error! Bookmark not defined.
في فارم 3: القسط والتغطية.....	Error! Bookmark not defined.
وصفات PDP في المديكير الخاص بك.....	Error! Bookmark not defined.
6.....الأدوية المستثناة من برنامج المديكير ، والأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية (OTC)	Error! Bookmark not defined.
المدفوعات (أو Copay).....	Error! Bookmark not defined.
بطاقة الهوية الخاصة بك.....	Error! Bookmark not defined.
مقدمي الخدمات المشاركين.....	Error! Bookmark not defined.
برامج فارمسي للمقيمين في فيرمونت والذين لديهم مديكير.....	Error! Bookmark not defined.
7.....إعانة منخفضة الدخل (LIS) أو "مساعدة إضافية"	Error! Bookmark not defined.
برامج التوفير التابعة للمديكير.....	Error! Bookmark not defined.
برامج التوفير التابعة للمديكير.....	Error! Bookmark not defined.
7.....(QMB) المستفيد المؤهل للمديكير	Error! Bookmark not defined.
7.....(SLMB) المستفيدين من المديكير المحددين من ذوي الدخل المنخفض	Error! Bookmark not defined.
8.....(QI-1) الأفراد المؤهلين	Error! Bookmark not defined.
8.....دفع قسطك	Error! Bookmark not defined.
المدفوعات التلقائية.....	Error! Bookmark not defined.
حقوقك ومسؤولياتك.....	Error! Bookmark not defined.
برامج أخرى للمقيمين في فيرمونت.....	Error! Bookmark not defined.
وصايا الحياة والتوجيهات المسبقة.....	Error! Bookmark not defined.
التبرع بالأعضاء.....	Error! Bookmark not defined.
تبادل المعلومات مع طبيبك.....	Error! Bookmark not defined.
إشعار ممارسات الخصوصية.....	Error! Bookmark not defined.
11.....برنامج ضمان الجودة	Error! Bookmark not defined.
2.....المشاكل والشكاوى	Error! Bookmark not defined.
152.....عندما لا تتفق مع إجراء ما	Error! Bookmark not defined.
.....استئناف الرفض للمديكير الخاص بك PDP	Error! Bookmark not defined.
3.....استئناف رفض من قبل في فارم	Error! Bookmark not defined.
.....جلسة استماع عادلة لاستئناف الرفض من DVHA	Error! Bookmark not defined.
4.....استمرار الفوائد	Error! Bookmark not defined.
.....الشكاوى	Error! Bookmark not defined.
5.....طلب مساعدة ضائقة و عذر جيد	Error! Bookmark not defined.
.....هل تحتاج الى مساعدة ؟	Error! Bookmark not defined.
.....فيرمونت هيلث كونيكيت ، مركز دعم عملاء جرين ماونتن كير	Error! Bookmark not defined.
.....الإبلاغ عن التغييرات	Error! Bookmark not defined.
.....مكتب محامي الرعاية الصحية (HCA)	Error! Bookmark not defined.
.....معلومات إضافية	Error! Bookmark not defined.

برامج أخرى غير برامج فارمسي	Error! Bookmark not defined.
خدمات البالغين اليومية	Error! Bookmark not defined.
برنامج خدمات المعيل الصحي	Error! Bookmark not defined.
خدمات الأطفال المتكاملة (CIS)	Error! Bookmark not defined.
خدمات الأطفال المتكاملة - التدخل المبكر (CIS-EI)	Error! Bookmark not defined.
خدمات العناية الشخصية للأطفال (CPCS)	17
عيادات الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة (CSHN)	Error! Bookmark not defined.
خيارات للرعاية	Error! Bookmark not defined.
خدمات الإعاقة التنموية	Error! Bookmark not defined.
برنامج المساعدة المالية	Error! Bookmark not defined.
التمويل الأسري المرن	Error! Bookmark not defined.
الرعاية المنزلية عالية التقنية	Error! Bookmark not defined.
خدمات الاعمال المنزلية	Error! Bookmark not defined.
عيادات خاصة	Error! Bookmark not defined.
خدمات خاصة	Error! Bookmark not defined.
برنامج الرعاية المنزلية عالي التقنية للأطفال	Error! Bookmark not defined.
برنامج فيرمونت للكشف عن السمع والتدخل المبكر	Error! Bookmark not defined.
الصحة العقلية	20
خدمات العيادات الخارجية للبالغين	Error! Bookmark not defined.
خدمات الطفل والمراهق والأسرة	Error! Bookmark not defined.
اعادة التأهيل المجتمعي والعلاج	Error! Bookmark not defined.
خدمات الطوارئ	Error! Bookmark not defined.
برنامج إصابات الدماغ	Error! Bookmark not defined.
برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC)	Error! Bookmark not defined.
الموارد الإضافية في مجتمعك	Error! Bookmark not defined.

تموز 2018

مرحبا بك في برنامج فيرمونت فارمسي الخاص بك

تتم إدارة برامج المساعدة الصيدلانية في ولاية فيرمونت من قبل قسم الوصول الصحي في فيرمونت (DVHA). حيث أن برامج المساعدة الصيدلانية مدرجة هنا. , و أن كل برنامج له قواعد الأهلية وحزمة منافع خاصة به.

أن هذا الكتيب لا يقدم معلومات عن فوائد الصيدلانية التي يتم تلقيها من خلال معلومات عن فوائد الصيدلانية التي يتم تلقيها من خلال برنامج المديكي. إذا كان لديك برنامج المديكي وكنت بحاجة إلى معلومات عن مخصصات الصيدلانية الخاصة بك ، أو إذا كنت لا تعرف البرنامج الذي تتواجد فيه ، فاتصل بمركز دعم عملاء جرين ماونتن كير و فيرمونت هيلث كونيكيت على الرقم 1-800-250-8427. اتصل من الاثنين إلى الجمعة ، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. (حيث سيكون المركز مغلق في أيام العطلات).

برنامج هيلثي فيرمونترس

يسمح هذا البرنامج بدون تكلفة للمقيمين في فيرمونت الذين ليس لديهم تأمين الوصفات الطبية الأخرى لشراء الأدوية المغطاة بسعر مخفض. إذا كان لديك هيلثي فيرمونترس فيمكن للصيدلانية تقديم مطابقة إلى قسم الوصول الصحي في فيرمونت. حيث أن هذا القسم لن يقوم بالدفع ولكن ما تدفعه في الصيدلانية سيكون مطابق لأدنى سعر لفيرمونت مديكي. وليس للسعر التجاري للصيدلانية.

برامج في فارم : برنامج في فارم 1 و في فارم 2 و في فارم 3

تساعد برامج في فارم المقيمين في فيرمونت و الذين لا يتأهلون للحصول على مديكي و المسجلين في برنامج مديكي لدفع تكاليف خطة وصفات الادوية التابعة للمديكي (Medicare PDP) والتكاليف المتعلقة . كيف يعمل هذا: عندما يدفع البرنامج ثمن الدواء الخاص بك.

من الممكن بعدها ارسال فاتورة المبلغ المستحق من الصيدلة الى في فارم حيث ستقوم في فارم بدفع الحساب. مما سيترك عليك دفع مستحقات السداد الاشتراكي من 1 دولار الى 2 دولار ، اعتمادا على تكلفة الدواء.

PDP فهم المديكي الخاص بك

يتم توفير مديكي PDP بشكل شائع من خلال خطة الادوية التابعة الى المديكي جزء دي ولكن يمكن ايضا من مديكي جزء سي ، ويشار إليها أيضًا باسم "خطة مديكي ادفانتج ". عندما نتحدث عن مديكي PDP ، فإننا نعني إما تغطية مديكي للدواء بوصفة جزء سي أو دي.

تساعد برامج في فارم في دفع تكاليف الوصفات الطبية لأولئك المسجلين في البرنامج و الذين ليس لديهم أي تأمين آخر يغطي الوصفات الطبية.

كل برنامج له قواعده الخاصة للأهلية وحزمة المنافع الخاصة به. يجب أن يظل الأعضاء في هذه البرامج مسجلين في Medicare PDP للحفاظ على تغطية الدواء. حيث يعتبر Medicare PDP هو المسدد الأول لجميع الوصفات الطبية الخاصة بك بينما يعتبر برنامج في فارم هو المسدد الثاني .

تتم إدارة برامج في فارم التالي بواسطة DVHA ويمكن الاطلاع على معلومات حول كيفية التسجيل في أي من هذه عن طريق الاتصال

بمركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكيت وجرين ماونتن كير على الرقم 1-800-250-8427.

اتصل من الاثنين إلى الجمعة ، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة (حيث سيكون المركز مغلق في أيام العطلات).

في فارم 1: القسط والتغطية

يدفع الاعضاء مع في فارم 1 قسطًا شهريًا قدره 15 دولارًا. و في المقابل ، يدفع في فارم 1 للاتي:

- أن مبلغ قسط Medicare PDP و الذي لا تدعمه "المساعدة إضافية" لذوي الدخل المنخفض لحد المبلغ الأقصى. حيث أن الحد الأقصى للمبلغ هو المعيار السنوي الذي تحدده سي أم أس. حيث أن هذا المبلغ يتغير في لأول من شهر كانون الثاني من كل سنة).
- السداد الاستراكي لميديكير بي دي بي و الخصومات والتأمين المشترك وفجوات التغطية التي لا يتم تغطيتها عن طريق إعانة الدخل المنخفض أو (المساعدة الإضافية) . للأدوية القصيرة والطويلة الأجل التي يغطيها مديكير بي دي بي
- فئات معينة من الأدوية التي لا يغطيها برنامج مديكير بي دي بي (بما في ذلك بعض الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية والفيتامينات ومنتجات السعال والبرد المختارة)
- لوازم السكري
- فحص شامل للعين وفحص مؤقت واحد كل عامين من قبل طبيب عيون أو فاحص النظر

في فارم 2: القسط والتغطية

يدفع الأعضاء مع في فارم 2 قسط شهريًا بمبلغ 20 دولارًا. في المقابل ، يدفع في فارم للاتي:

- أن مبلغ قسط Medicare PDP و الذي لا تدعمه "المساعدة إضافية" لذوي الدخل المنخفض لحد المبلغ الأقصى. حيث أن الحد الأقصى للمبلغ هو المعيار السنوي الذي تحدده مديكير. حيث أن هذا المبلغ يتغير في لأول من شهر كانون الثاني من كل سنة).
- السداد الاستراكي لميديكير بي دي بي و الخصومات والتأمين المشترك والفجوات التي لا يتم تغطيتها عن طريق إعانة الدخل المنخفض أو (المساعدة الإضافية) للأدوية التي يغطيها مديكير بي دي بي التي تستخدم لعلاج المشاكل الطبية طويلة الأجل (تغطية أدوية الحفاظ على الصحة فقط).
- أنواع محددة من الأدوية المستخدمة لعلاج المشاكل الطبية طويلة الأجل التي لا يغطيها برنامج مديكير بي دي بي مثل بعض الأدوية والتي لا تحتاج الى وصفة طبية.
- لوازم السكري
- لا توجد تغطية للعقاقير المستخدمة لعلاج المشكلات الطبية القصيرة أو "الحادة" مثل نزلات البرد أو السعال.

في فارم 3: القسط والتغطية

يدفع الأعضاء مع في فارم 3 قسط شهريًا بمبلغ 50 دولارًا. في المقابل ، يدفع في فارم للاتي:

- أن مبلغ قسط Medicare PDP و الذي لا تدعمه "المساعدة إضافية" لذوي الدخل المنخفض لحد المبلغ الأقصى. حيث أن الحد الأقصى للمبلغ هو المعيار السنوي الذي تحدده مديكير. حيث أن هذا المبلغ يتغير في لأول من شهر كانون الثاني من كل سنة).
- السداد الاستراكي لميديكير بي دي بي و الخصومات والتأمين المشترك والفجوات التي لا يتم تغطيتها عن طريق إعانة الدخل المنخفض أو (المساعدة الإضافية) للأدوية التي يغطيها مديكير بي دي بي التي تستخدم لعلاج المشاكل الطبية طويلة الأجل (تغطية أدوية الحفاظ على الصحة فقط).
- أنواع محددة من الأدوية المستخدمة لعلاج المشاكل الطبية طويلة الأجل التي لا يغطيها برنامج مديكير بي دي بي مثل بعض الأدوية والتي لا تحتاج الى وصفة طبية.
- لوازم السكري
- لا توجد تغطية للعقاقير المستخدمة لعلاج المشكلات الطبية القصيرة أو "الحادة" مثل نزلات البرد أو السعال.

مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكيت و جرين ماونتن كير

للاستشارة: اتصل على 1-800-250-8427\أجهزة الاتصالات للسم 1-888-834-7898 .

يمكنك أيضًا الحصول على خدمات الترجمة المجانية والأشكال البديلة

وصفات PDP في المديكير الخاص بك

- للمساعدة في خفض التكاليف ، يطلب برنامج مديكير بي دي بي من مقدمي الخدمات وصف الأدوية من قائمة الأدوية التي تسمى "الوصفات". حيث تتطلب بعض الأدوية الموجودة في الوصفات موافقة مسبقة أو إذن مسبق من مديكير بي دي بي قبل أن يدفعوا ثمن الدواء.
- للظن في رفض خطة الأدوية الخاصة بوصفة المديكير ، راجع القسم "عندما لا توافق على إجراء".

الأدوية المستثناة من برنامج المديكير ، والأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية (OTC)

- هناك بعض فئات الأدوية التي لا يحتاج برنامج مديكير بي دي بي إلى تغطيتها. حيث يشار إلى هذه الأدوية باسم "الأدوية المستثناة من المديكير" وتشمل عمومًا العقاقير التي لا تحتاج إلى وصفة طبية "أو تي سي" وبعض وصفات الفيتامينات وبعض منتجات السعال والبرد.

حيث تغطي DVHA بعض هذه الأدوية ، لكن بعضها قد يحتاج إلى موافقة مسبقة للتغطية. لطب إذن ، يجب على مزودك ملء نموذج ترخيص مسبق على :

<http://dvha.vermont.gov/for-providers/pharmacy-prior-authorization-request-forms>

وتقديمه إلى: DVHA

- تتم تغطية عدد محدود من أدوية OTC من قبل في فارم ، وتختلف التغطية وفقًا لخطة في فارم التي قمت بالتسجيل بها. حيث ان هذه الأدوية هي الأدوية الغير مسجلة الملكية بصورة اساسية. يمكن الاطلاع على قائمة كاملة بهذه الأدوية على موقع DVHA:

<http://dvha.vermont.gov/for-providers/otcweblist-04-09-18pdf.pdf>

- لا تغطي برامجنا الأدوية التي تعتبر تجريبية أو غير معتمدة من قبل الإدارة الفيدرالية للأدوية

المدفوعات (أو Copay)

إذا كان لديك في فارم (1 أو 2 أو 3) ، فسيكون عليك دفع مبلغ بقيمة 1 أو 2 دولار.

- إذا كانت التكلفة التي تتحملها الولاية للوصفة الطبية الخاصة بك 29.99 دولارًا أو أقل ، فستكون قيمة السداد الاشتراكي (كوباي) 1 دولار.
- إذا كانت تكلفة الولاية 30 دولارًا أو أكثر ، فستكون قيمة السداد الاشتراكي (كوباي) 2 دولار.

إذا تم تحصيل رسوم منك بأكثر من دولارين ، اسأل عما إذا كان الصيدلي قد طالب جرين ماونت كير بدفع الفاتورة أو يمكنك الاتصال بمركز دعم عملاء جرين ماونت كير للحصول على المساعدة.

بطاقة الهوية الخاصة بك

سيتم إرسال بطاقة هوية جرين ماونت كير الخاصة بك إلى منزلك. يرجى إظهارها عندما تذهب إلى الصيدلية. إذا لم تحصل على بطاقة الهوية الجديدة الخاصة بك في غضون شهر من الحصول على هذا الكتيب ، أو إذا فقدت بطاقتك ، فاتصل بمركز دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427 واطلب واحدة جديدة. إذا كان لديك تأمين وصفة طبية من المديكير ، فعليك أن توضح لمزود الخدمة كل من بطاقات هويات التأمين الخاصات بك.

مقدمي الخدمات المشاركين

يجب تسجيل مقدمي الخدمات الذين يكتبون الوصفات الطبية لك - وكذلك الصيدلية التي تملأ فيها الوصفات الطبية - في برنامجنا. أن معظم مقدمي الخدمات و الصيدليات في فيرمونت مسجلون في برنامجنا. إذا كانت لديك أسئلة حول مقدمي الخدمات والصيدليات ، فاتصل بمركز دعم العملاء أو لمعرفة ما إذا كان المزود أو الصيدلية مسجلين أم لا ، أو عن طريق الرابط:

<http://www.vtmedicaid.com> ثم اكبس على زر البحث عن مزود الخدمة .

برامج فارمسي للمقيمين في فيرمونت والذين لديهم مديكير

يمكن العثور على معلومات حول كيفية التسجيل في "المساعدة الإضافية" من خلال الاتصال بوكالة المنطقة المحلية الخاصة بك على برنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي (SHIP) على الرقم 1-800-642-5119 أو مكتب إدارة الضمان الاجتماعي المحلي.

إعانة منخفضين الدخل (LIS) أو " المساعدة الإضافية "

قد يتأهل الأعضاء المسجلون في برنامج مديكير للمساعدة في دفع تكاليف الوصفات الطبية الخاصة بهم من برنامج إدارة الضمان الاجتماعي يسمى إعانة ذوي الدخل المنخفض ، والتي تسمى أيضًا "المساعدة الإضافية" .

يدفع LIS الأقساط شهرية ، والخصومات السنوية ، والمدفوعات المشتركة للوصفة الطبية التي تتعلق بخطة الأدوية الطبية. حيث ستساعد

جرين ماونتن كير في تغطية بعض التكاليف التي لا تغطيها خطة المديكير لأدوية الوصفات الطبية أو "المساعدة الإضافية". أن أعضاء برامج التوفير التابعة للمديكير مؤهلون تلقائيًا للحصول على إعانة ذوي الدخل المنخفض. أو "المساعدة الإضافية". يمكن العثور على معلومات حول كيفية التقديم على هذا الرابط على :

<https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10525.pdf>

برامج التوفير التابعة للمديكير

قد يتأهل أيضًا بعض أعضاء في فارم من ذوي الدخل المنخفضة للحصول على مساعدة في دفع تكاليف تغطية مديكير جزء أي و بي. تسمى البرامج التي تساعد الأشخاص على الدفع لبرنامج مديكير أي و بي "برامج التوفير التابعة للمديكير". حيث يجب أن يكون مقدمو الخدمة جزءًا من برنامجي المديكير و المديكير إذا كنت تريد أن يدفع كلا البرنامجين. أن البرامج مدرجة هنا:

(QMB) المستفيد المؤهل للمديكير

تقوم بالدفع لأقساط المديكير جزء اي و جزء بي ، والخصومات ، والتأمين المشترك ، ومبلغ السداد الاشتراكي (كوبي)

(SLMB) المستفيدين من المديكير المحددين من ذوي الدخل المنخفض

يدفع لأقساط الرعاية الطبية الجزء بي فقط.

مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكيت و جرين ماونتن كير

للاسئلة: اتصل على 1-800-250-8427\جهاز الاتصالات للسم 1-888-834-7898 .

يمكنك أيضًا الحصول على خدمات الترجمة المجانية والأشكال البديلة

(QI-1) الأفراد المؤهلين

يدفع لأقساط الرعاية الطبية الجزء بي فقط.

إذا كنت مؤهلاً للحصول على هذه المساعدة ، فقد تم إخطارك بهذا عندما تلقيت الرسالة حول تغطية في فارم. إذا لم يتم ايجادك مؤهلاً وتعتقد أنك يجب أن تكون ، يرجى الاتصال بمركز دعم العملاء للحصول على المزيد من المعلومات. حيث لا توجد أقساط لبرامج التوفير التابعة للمديكير.

دفع قسطك

من المهم جداً أن تدفع قسطك الشهري لبرامجنا في أقرب وقت من تاريخ حصولك على الفاتورة الأولى، لذلك يمكن أن تبدأ التغطية في أول الشهر التالي لذلك يمكن أن تبدأ التغطية في أول الشهر التالي. يجب أن تستمر في الدفع في الوقت المحدد، حتى لا تفقد تغطيتك أو تكون لديك فجوة في تغطيتك. يجب على جميع الاعضاء في برامج فارمسي الخاصة بنا "باستثناء برنامج هيلثي فيرمونترس) دفع قسط شهري للحفاظ على الحصول على تغطية الوصفة الطبية.

إذا فقدت فاتورة قسطك ، فاتصل بمركز دعم العملاء لمعرفة المبلغ المستحق عليك وكيفية الدفع.

المدفوعات التلقائية

إذا كنت لا تريد أن تقلق بشأن دفع فاتورتك كل شهر ، فيمكنك الاشتراك في السحب التلقائي حيث يتم سداد دفعتك من حسابك الجاري أو من حساب التوفير الخاص بك كل شهر.

إذا كان لديك أي أسئلة حول قسط التأمين الخاص بك أو كيفية إعداد السحب التلقائي ، فاتصل بمركز دعم العملاء.

حقوقك ومسؤولياتك

لديك الحق في:

- أن يتم معاملتك باحترام ولطف ،
- أن يتم معاملتك باحترام و باكثرات ،
- اختيار وتغيير الطبيب الخاص بك ،
- الحصول على حقائق حول خدمات ومقدمي البرامج الخاصين بك ،
- الحصول على معلومات كاملة وحديثة عن صحتك من حيث يمكنك فهمها ،
- المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتك الصحية ، بما في ذلك الإجابة على أسئلتك ، والحق في رفض العلاج ،
- الطلب والحصول على نسخة من سجلاتك الطبية ، يمكنك طلب إجراء تغييرات عليها عندما تعتقد أن المعلومات خاطئة ،
- الحصول على رأي ثانٍ من طبيب مؤهل مسجل مع فيرمونت مديكيد ،
- تقديم من البرنامج أو الرعاية الصحية (انظر الصفحة 16 لمزيد من المعلومات)
- أن لا تكون معرضا لأي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة كوسيلة من أشكال التنمر أو العقاب أو السهولة أو الانتقام ، و
- طلب الاستئناف إذا كنت قد حرمت من الخدمات التي تعتقد أنك بحاجة إليها. انظر الصفحة 14 لمزيد من المعلومات.

أنت تتحمل مسؤولية

العناية بصحتك عن طريق

- إخبار الطبيب الخاص بك عن الأعراض والتاريخ الصحي الخاص بك ؛
- طرح الأسئلة عندما تحتاج إلى المزيد من المعلومات أو عندما لا تفهم شيئاً ما ؛
- اتباع خطط العلاج التي وافقت أنت ومزودك عليها ؛
- الالتزام بمواعيدك أو الاتصال مقدما للإلغاء إذا كنت لا تستطيع ذلك ؛
- التعرف على قواعد البرنامج الخاص بك حتى تتمكن من الاستفادة المثلى من الخدمات التي يمكنك الحصول عليها
- التأكد من حصولك على إحالات من طبيب الرعاية الأولية الخاص بك (عند الحاجة) قبل الذهاب إلى مقدمي خدمات آخرين ؛
- دفع الأقساط الشهرية و دفعات التسديد بالمشاركة عند الحاجة ؛
- الاتصال لإلغاء أو إعادة الجدولة إذا لم تتمكن من الذهاب إلى موعد.

مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكيت و جرين ماونتن كير

للاستشارة: اتصل على 1-800-250-8427\جهاز الاتصالات للسم 1-888-834-7898 .

يمكنك أيضًا الحصول على خدمات الترجمة المجانية والأشكال البديلة

برامج أخرى للمقيمين في فيرمونت

وصايا الحياة والتوجيهات المسبقة

فيما يلي ملخص عام لقانون فيرمونت ادفانس دايركتيف (الموجود في الباب 18 ، الفصل 231) وما يعنيه بالنسبة للمريض:

"التوجيه المسبق" هو سجل مكتوب قد يذكر من اخترت لتوكيله في التصرف بالنيابة عنك ، ومن هو طبيب الرعاية الأولية ، وتعليماتك بشأن رغبات الرعاية الصحية أو أهداف العلاج. قد يكون التوكيل دائما للرعاية الصحية أو وثيقة الرعاية النهائية. حيث أن التوجيهات المسبقة مجانية.

قد يستخدم الشخص البالغ توجيهًا مسبقًا لتسمية شخص واحد أو أكثر ولتغيير من الذي له سلطة في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك. يمكنك أن تصف مقدار السلطة التي يتمتع بها الشخص ونوع الرعاية الصحية التي تريدها أو لا تريدها ، وأن تحدد كيف ترغب بمعالجة المشكلات الشخصية ، مثل ترتيبات الجنازة. يمكن أيضًا استخدام التوجيه المسبق لتسمية شخص واحد أو أكثر للعمل كوصي إذا كان هناك حاجة إلى ذلك أو تحديد الأشخاص الذين لا ترغب في تخويلهم لاتخاذ القرارات.

إذا كانت حالتك تعني أنك لا تستطيع توجيه الرعاية الصحية الخاصة بك ، وكانت عبارة عن حالة ليست طارئة ، فلا يمكن لمقدمي الرعاية الصحية توفير الرعاية الصحية لك دون أن يحاولوا أولاً معرفة ما إذا كان لديك توجيه مسبق. يجب على مقدمي الرعاية الصحية الذين يعرفون أنك لديك توجيه مسبق اتباع تعليمات الشخص الذي لديه سلطة في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بالنيابة عنك أو اتباع التعليمات الواردة في التوجيه المسبق.

يمكن لمقدم الرعاية الصحية رفض اتباع الإرشادات الواردة في التوجيه المسبق الخاص بك بناءً على تعارض أخلاقي أو معنوي أو غيره مع التعليمات و لكن مع ذلك ، إذا رفض أحد مقدمي الرعاية الصحية ، يجب على مقدم الرعاية إخبارك ، إن أمكن ، و الشخص (ايا كان) الذي وكلته بالنيابة عنك بخصوص التعارض؛ و المساعدة في نقل رعايتك إلى مزود آخر على استعداد لاحترام التعليمات ؛ و توفير الرعاية الصحية المستمرة حتى يتم العثور على مزود جديد لتوفير الخدمات ؛ وتوثيق التعارض في السجل الطبي الخاص بك ، والخطوات المتخذة لحل النزاع ، و طريقة فض النزاع.

يجب على كل مزود للرعاية الصحية ، ومرفق للرعاية الصحية ، ومرفق سكني تطوير البروتوكولات لضمان التعامل مع التوجيهات المسبقة لجميع المرضى بطريقة تتبع بدقة جميع قوانين ولوائح الدولة.

يمكنك الاتصال بشعبة الترخيص والحماية على 1-800-564-1612 أو الذهاب اونلاين لتقديم شكوى عن الشخص

الذي لا يتبع القانون. يمكنك تقديم شكوى مكتوبة إلى:

تقديم شكوى عن شخص

قسم الترخيص والحماية

103 South Main Street, Ladd Hall

Waterbury, VT 05671

يمكنك الحصول على معلومات حول قانون الولاية والتوجيهات المسبقة و وصايا الحياة عن طريق الاتصال بشبكة

فيرمونت اتيكس على الرقم 802-828-2909 أو عن طريق الذهاب الى الموقع الالكتروني التالي:

www.vtethicsnetwork.org

أن العنوان 18 موجودا على www.leg.state.vt.us/statutes/sections.cfm?Title=18&Chapter=231.

حيث يمكنك الحصول على النماذج التي تحتاجها أو المزيد من المعلومات من خلال تصفح المواقع الإلكترونية المدرجة أو التحدث مع مزود الخدمة الخاص بك أو الاتصال بمركز دعم العملاء.

التبرع بالأعضاء

قد تكون مهتمًا بالتبرع بأعضائك عندما تموت. حيث يمكن لمانح واحد أن يساعد الكثير من الناس. إذا كنت ترغب في الحصول على معرفة المزيد حول هذا ، اتصل بـ 888-ASK-HRSA المعلومات المجانية .

مشاركة المعلومات مع طبيبك

لمساعدة طبيبك على التأكد من حصولك على الرعاية الصحية التي يجب أن تحصل عليها ، قد نقوم بمشاركة معلوماتك معه أو معها ، مثل قائمة الأدوية التي تتناولها ، لتجنب ردود الفعل السيئة من الأدوية التي لا تتفاعل جيدًا مع الأدوية أو الحالات الطبية الأخرى.

إشعار ممارسات الخصوصية

عندما تم تحديدك على أنك مؤهل لبرامجنا ، لقد تلقيت خطابًا يفيد بأنك كنت مؤهلاً إلى جانب نسخة من إشعار الخصوصية لدينا. حيث يتطلب لقانون الفدرالي، و قانون قابلية التأمين الصحي و المساءلة (HIPAA) أن نقدم لك إشعار حيث يخبرك هذا الإشعار بحقوق الخصوصية وبكيفية استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها.

إذا كنت بحاجة إلى نسخة أخرى من الإشعار ، يمكنك الاتصال بمركز دعم العملاء وطلب نسخة.

برنامج ضمان الجودة

يوجد لدى جرين ماونتن كير برنامج لضمان الجودة للتأكد من حصولك على رعاية صحية جيدة من مزودك وخدمة جيدة من برنامج الرعاية الصحية الخاص بك.

بعض الأشياء التي ننظر إليها للمساعدة في قياس جودة الرعاية الصحية هي:

- ما هي كمية الدواء المستخدم من قبل المريض ،
- كم هو عدد الأعضاء الذين يتلقون رعاية وقائية روتينية ،
- عدد الأعضاء الذين يستخدمون غرفة الطوارئ عندما لا يكون لديهم حالة طوارئ ،
- كيف يقوم مقدمو الرعاية الصحية الجسدية ومقدمو الرعاية العقلية الرعاية بتقديم رعاية منسقة، و
- مدى رضا الأعضاء ومقدمي الخدمات عن برامجنا.

لقد اعتمدنا إرشادات سريرية لأفضل الممارسات لبعض الأمراض المزمنة التي نشجع مقدمي الخدمات على اتباعها من أجل تحسين النتائج الصحية. إذا كنت ترغب في اقتراح طرق يمكننا من خلالها تحسين برامجنا وجعلها تعمل بشكل أفضل بالنسبة لك ، اتصل بمركز دعم العملاء. حيث سيتم معالجة تعليقاتك كجزء من مراجعة ضمان الجودة لدينا.

مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكيت و جرين ماونتن كير

للاستشارة: اتصل على 1-800-250-8427 \أجهزة الاتصالات للـ 1-888-834-7898 .

يمكنك أيضًا الحصول على خدمات الترجمة المجانية والأشكال البديلة

يمكنك الحصول على معلومات حول جودة الرعاية المقدمة من المستشفيات ودور رعاية المسنين ومقدمي الرعاية الصحية المنزلية أو نسخة من إرشادات أفضل الممارسات السريرية عن طريق الاتصال بمركز دعم العملاء أو الذهاب إلى صفحة قسم الوصول الصحي في فيرمونت على www.greenmountaincare.org.

سوف يرسل في فارم لك ولواصفك قراره بشأن طلب التغطية.

إذا اتخذ في فارم قرارًا (يُعرف باسم "تحديد المنافع المعاكسة") برفض أو تقييد أو تقليل أو إيقاف المنفعة ، فيمكنك أن تطلب أيضًا مراجعة ذلك القرار. انظر أدناه للحصول على مزيد من المعلومات حول استئناف قرار في فارم.

هل تعتقد أن قرار في فارم خاطئ؟ الخطوة الأولى هي طلب استئناف داخلي.

الاستئناف هو وسيلة لإصلاح المشاكل.

سوف يقوم شخص في DVHA لم يشارك في القرار الأول بالنظر إلى قضيتك ويخبرك بما يقررونه وهذا ما يسمى بـ "الاستئناف الداخلي". حيث في معظم الحالات ، يجب عليك القيام بذلك قبل أن تتمكن من طلب جلسة استماع عادلة.

لديك 60 يومًا للاستئناف. حيث ستبدأ فترة الـ 60 يومًا من تاريخ إرسال دي في أش أي إشعار القرار إليك. حيث قد يطلب مقدم الخدمة الخاص بك الاستئناف إذا كنت ترغب في ذلك. ويمكنك الطعن عن طريق الكتابة أو عبر الهاتف.

هناك طريقتان للطعن:

1. اتصل بمركز دعم العملاء على 1-800-250-8427
2. أرسل رسالة إلى : فيرمونت هيلث كونيكس و جرين ماونتن كير

مركز دعم العملاء

101 Cherry Street, Suite 320 Burlington, VT 05401

هل قمنا بقطع أو إيقاف فوائد الصيدلية التي كنت تحصل عليها بالفعل؟

يمكنك الحفاظ على فوائده خلال الاستئناف لداخلي ، لكن لديك فقط 11 يومًا لطلب ذلك. حيث ستبدأ الأيام الـ 11 من تاريخ إرسال الإشعار من DVHA إليك . للاستمرار في الحصول على مخصصاتك ، اتصل بمركز دعم خدمات العملاء على 1-800-250-8427.

هل قمنا بقطع أو إيقاف فوائد الصيدلية التي كنت تحصل عليها بالفعل؟

يمكنك الحفاظ على فوائده خلال الاستئناف لداخلي ، لكن لديك فقط 11 يومًا لطلب ذلك. حيث ستبدأ الأيام الـ 11 من تاريخ إرسال الإشعار من DVHA إليك . للاستمرار في الحصول على مخصصاتك ، اتصل بمركز دعم خدمات العملاء على 1-800-250-8427.

ماذا يحدث في الاستئناف الداخلي؟ ستقوم دي في أش أي بتحديد اجتماع لإلقاء نظرة أخرى على قرارها. يمكنك المشاركة. يمكنك التحدث عن نفسك أو توكيل شخص ما يتحدث نيابة عنك. يمكن لمزودك التحدث أو إعطاء معلومات إلى دي في أش أي.

هل تحتاج إلى مساعدة؟ قد تكون قادرًا على الحصول على استشارة قانونية مجانية من مكتب المساعدات القانونية

التابع للمحاماة الصحية على :

1-800-917-7787 أو <https://vtlawhelp.org/appeals-0>

يجب على دي في أش أي أن تقرر استئنافك خلال 30 يومًا. قد يستغرق الاستئناف أحيانًا وقتًا أطول. حيث يمكن أن تستغرق دي في أش أي أكثر من 14 يومًا ، ولكن فقط إذا كان ذلك من مصلحتك (فعلى سبيل المثال، قد يحتاج طبيبك الى المزيد من الوقت لإرسال المعلومات أو اذا كنت لا تستطيع الوصول إلى الاجتماع أو الموعد في الإطار الزمني الأصلي).حيث أن أطول فترة يمكن أن يستغرقها هي 44 يومًا لصنع قرار.

هل تحتاج من دي في أش أي أن تقرر استئنافك بشكل أسرع ؟

أخبرنا إذا كان الانتظار سيؤدي صحتك أو حياتك بشدة. إذا قررت دي في أش أي أنك مؤهل للحصول على استئناف أسرع (يطلق عليه "استئناف عاجل") ، فسوف تحصل على قرار في غضون 72 ساعة.حيث قد تستغرق دي في أش أي وقتًا أطول إذا كان ذلك لمصلحتك. حيث أن أطول فترة يمكن أن يستغرقها الاستئناف هي 17 يومًا.

ماذا لو كنت لا توافق على نتيجة قرار الاستئناف الداخلي؟ من الممكن أن تطلب عقد جلسة استماع عادلة في الولاية. انظر أدناه للحصول على معلومات.

إذا كنت غير موافق على قرار الاستئناف الداخلي؟ يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة في الولاية.

سوف يستمع موظف الاستماع في مجلس الخدمات الإنسانية إلى قضيتك. وسوف يتم الفرار ما إذا كانت دي في أش أي قد أتخذت القرار الصحيح بحقك أو لا.

في معظم الحالات ، يجب عليك إنهاء عملية الاستئناف الداخلية مع DVHA قبل أن تتمكن من طلب جلسة استماع عادلة من الولاية (تسمى "استئناف").ولكن إذا لم تقرر دي في أش أي استئنافك الداخلي بحلول الموعد النهائي ، فيمكنك طلب جلسة استماع عادلة من الولاية دون الحاجة الى انتظار القرار.

يوجد لديك 120 يومًا لطلب جلسة استماع عادلة. حيث تبدأ ال 120 يومًا من تاريخ الرسالة التي تخبرك بقرار الاستئناف الداخلي.

هناك طريقتان لطلب عقد جلسة استماع عادلة في الولاية:

1. اتصل بمركز دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427 أو اتصل بمجلس الخدمات الإنسانية على الرقم 802-828-2536.
2. أرسل خطابًا إلى:

هل قمنا بقطع أو إيقاف الفوائد الصحية التي حصلت عليها مسبقًا؟ يمكنك الحفاظ على مخصصاتك خلال عملية جلسة الاستماع العادلة للولاية. عليك أن تطالب بهذا في غضون 11 يومًا. حيث تبدأ ال 11 يومًا من التاريخ الذي أرسلت لك به DVHA القرار الخاص بها. للاستمرار في الحصول على مخصصاتك ، اتصل بمركز دعم خدمات العملاء على الرقم 1-800-250-8427.

ماذا يحدث في جلسة الاستماع العادلة في الولاية؟ سيقوم مسؤول الجلسة في مجلس الخدمات الإنسانية بتحديد اجتماع لإلقاء نظرة أخرى على قراره. حيث يمكنك المشاركة. و يمكنك التحدث عن نفسك أو توكيل شخص ما للتحدث بالنيابة عنك. يمكن لمزودك التحدث أو إعطاء معلومات إلى ضابط الجلسة. هل تحتاج الى مساعدة؟ قد تكون قادرًا على الحصول على استشارة قانونية مجانية من مكتب المساعدات القانونية لمحامي الصحة على :

1-800-917-7787 أو <https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect>

مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكت و جرين ماونتن كير

للاستشارة: اتصل على 1-800-250-8427.أجهزة الاتصالات للرقم 1-888-834-7898 .

يمكنك أيضًا الحصول على خدمات الترجمة المجانية والأشكال البديلة

يجب أن يقرر مجلس الخدمات الإنسانية قضيتك في غضون 90 يوماً من تاريخ طلب الاستئناف لأول مرة.

هل تحتاج إلى أن يقوم ضابط الاستماع لتقرير قضيتك بشكل أسرع؟ أخبرنا إذا كان الانتظار سيؤذي صحتك أو حياتك بشدة. إذا كنت مؤهلاً لجلسة استماع عادلة حكومية أسرع (تسمى "جلسة استماع عادلة حكومية سريعة") ، فسوف تحصل على قرار في غضون 3 أيام عمل.

استمرار فوائد الصيدلية

نحن نخبرك أعلاه بأنه بإمكانك الحفاظ على فوائد الصيدلية الخاصة بك على حالها أثناء استئنافك الداخلي وعملية الاستماع العادلة في الولاية إذا طلبت ذلك في غضون 11 يوماً.

أشياء أخرى يجب أن تعرفها عن فوائد الصيدلية المستمرة:

- إذا دفعت مقابل استحقاقاتك ، فسيتم رد المبلغ الذي دفعته إذا تم البت في الاستئناف أو الجلسة لصالحك.
- إذا كانت الولاية قد دفعت مقابل الاستحقاقات المستمرة وتم التمسك بقرار الرفض ، فقد تضطر إلى دفع تكلفة جميع المزايا حصلت عليها أثناء انتظار الاستئناف.
- يمكنك المطالبة باستمرار الحصول على المزايا في نفس الوقت الذي تطلب فيه الاستئناف أو جلسة الاستماع العادلة.
- لا يمكن أن تستمر الخدمة إذا كان استئنافك أو استماعك يتعلق بفائدة انتهت أو تم تخفيضها بسبب تغيير القانون الفيدرالي أو قانون الولاية.
- إذا كانت جلسة الاستماع العادلة حول قسط التأمين الشهري الخاص بك ، يجب عليك دفع قسط التأمين الخاص بك بحلول تاريخ استحقاق الدفع أو ستنتهي التغطية الخاصة بك. سيتم تعويضك عن المبلغ الزائد الذي دفعته إذا تقرر نتيجة الاستئناف أو الجلسة لصالحك.

الشكاوي

التظلم هو شكوى بشأن أشياء أخرى بخلاف الإجراءات ، مثل الموقع أو الراحة أثناء زيارة مقدم الرعاية الصحية الخاص بك ، أو جودة الرعاية الصحية المقدمة ، أو تأثرك السلبي بعد ممارسة حقوقك.

يمكنك تقديم شكوى في أي وقت. إذا لم تتمكن من حل خلافاتك مع مزود الخدمة الخاص بك ، فيمكنك تقديم شكوى عن طريق الاتصال بمركز دعم العملاء أو القسم المسؤول عن المزود أو جودة الخدمة. حيث سيرسل لك هذا القسم خطابًا عن كيفية معالجته للشكوى في غضون 90 يومًا.

إذا تقدمت بشكوى ولم تكن راضيًا عن الطريقة التي تم التعامل معك بها ، فقد تطلب مراجعة التظلم. سيقوم شخص محايد بمراجعة التظلمات الخاصة بك للتأكد من أن عملية التظلم قد تمت معالجتها بشكل عادل. وسوف تحصل على خطاب بنتائج المراجعة.

سوف لن تخضع أنت أو مقدم الخدمة الخاص بك للثأر أو الانتقام بسبب تقديم شكوى أو نداء مع جرين ماونتن كير. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في أي جزء من عملية التظلم أو الاستئناف ، فيمكن لموظفي جرين ماونتن كير مساعدتك. عليك أن تسأل فقط. يمكنك أن تطلب من أحد أفراد العائلة أو صديق أو شخص آخر (مثل مقدم الخدمة) مساعدتك في طلب استئناف أو جلسة استماع عادلة ، أو تقديم شكوى. وستحتاج إلى إخبار الولاية بأنك تريد أن يتصرف هذا الشخص نيابة عنك. حيث يمكن لهذا الشخص أيضًا تمثيلك أثناء الاجراء. أما إذا كنت لا تعرف ماذا تفعل بهذه الطلبات ، أو للمساعدة في أي خطوة من هذه الخطوات ، يرجى الاتصال بمركز دعم العملاء على الرقم الاتي للمساعدة: 1-800-250-8427 . و يمكنك أيضًا الاتصال بمكتب محامي الرعاية الصحية على :

vtlawhelp.org/health أو 1-800-917-7787 للمساعدة.

طلب مساعدة ضائقة و عذر جيد

إذا كنت مع برنامج في فارم وتواجه مشاكل في التسجيل أو الحصول على تغطية من برنامج مديكير بي دي بي الجديد ، فيجب عليك الاتصال بمديكير بي دي بي الجديد (أو اطلب من شخص تثق به الاتصال به نيابةً عنك). افعل كل ما بوسعك لحل المشكلة مع برنامج مديكير بي دي بي. وإذا لم ينجح ذلك ، و إذا كان من المحتمل أن يتسبب عدم امتلاكك لدواء الوصفة الطبية لك ضررًا خطيرًا ، فيمكنك إرسال طلب مساعدة ضائقة و عذر جيد إلى فيرمونت للحصول على المساعدة في الحصول على الأدوية حتى يتم حل مشكلة خطة مديكير بي دي بي الخاصة بك. للقيام بذلك ، اتصل بمركز دعم العملاء على الرقم 1-800-250-8427.

مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكيت و جرين ماونتن كير

للاستئذنة: اتصل على 1-800-250-8427\جهاز الاتصالات للضم 1-888-834-7898 .

يمكنك أيضًا الحصول على خدمات الترجمة المجانية والأشكال البديلة

هل تحتاج الى مساعدة؟

مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكيت أند جرين ماونتن كير

يتواجد مركز دعم العملاء في فيرمونت هيلث كونيكيت أند جرين ماونتن كير لمساعدتك. حيث يمكنهم الإجابة على أسئلتك حول البرنامج ، ومساعدتك في اختيار أو تغيير طبيب الرعاية الأولية الخاص بك ، ومساعدتك إذا كنت تواجه مشاكل في الحصول على الرعاية الصحية.

يتواجد موظفو مركز دعم العملاء من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً ، من الاثنين إلى الجمعة (حيث يتم اغلاق المركز في أيام العطل).

الإبلاغ عن التغييرات

يجب الإبلاغ عن التغييرات في غضون 10 أيام من التغيير:

- التغييرات في دخلك أو أسرتك ،
- التغييرات في العناوين ،
- الولادة أو تبني الأطفال ،
- الموت ، و
- حصولك على تأمين صحي اخر

(HCA) مكتب محامي الرعاية الصحية

يتوفر مكتب محامي الرعاية الصحية (هيلث كير ادفوكيت) لمساعدتك في حل مشاكل الرعاية الصحية الخاصة بك أو بمخصصاتك. حيث يمكن لهذا المكتب مساعدتك أيضًا في تقديم التظلمات والظعون الخاصة بـ "دي في أش أي" وجلسات الاستماع العادلة. يمكنك

الاتصال بالمكتب على رقم الهاتف الاتي: 1-800-917-7787 أو عن طريق vtlawhelp.org/health.

معلومات إضافية

يسعدنا تقديم معلومات إلى الأعضاء حول برامجنا وخدماتنا ومقدمي خدماتنا. بالإضافة إلى ما هو موجود في هذا الكتيب ، يمكنك أيضًا الحصول على معلومات مثل:

- قائمة مقدمي الخدمات في منطقتك الذين يشاركون في برامجنا ،
- قواعد ولوائح البرنامج ،
- خطتنا لتحسين الجودة ، و
- المزيد من المعلومات المفصلة حول الخدمات المغطاة.

يمكنك أيضًا معرفة أهلية البرنامج وفوائده على الويب على:

www.greenmountaincare.org.

برامج أخرى غير برامج فارمسي

هناك برامج وخدمات أخرى متاحة للأطفال والبالغين والأسر. وقد يكون النقل إلى هذه الخدمات متاحًا وفقًا للبرنامج الذي تم تسجيلك فيه. للمزيد من المعلومات حول أهلية النقل، اتصل بمركز دعم العملاء. للمزيد من المعلومات حول أهلية النقل، اتصل بمركز دعم العملاء. حيث أن بعض هذه البرامج لديها متطلبات أهلية إضافية. إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة ما إذا كنت مؤهلاً، فاتصل برقم البرنامج المحدد المدرج أدناه.

خدمات البالغين اليومية

تقدم خدمات البالغين اليومية مجموعة من الخدمات لمساعدة كبار السن والبالغين ذوي الإعاقة على البقاء مستقلين قدر الإمكان في منازلهم. يتم توفير خدمات البالغين اليومية في المراكز المجتمعية وغير السكنية التي تعمل على توفير بيئة آمنة وداعمة يستطيع الناس من خلالها الوصول إلى كل من الخدمات الصحية والاجتماعية.

للمزيد من المعلومات، اتصل بقسم خدمات الإعاقة والشيخوخة (DDAS) على الرقم 802-871-3217.

أو بالذهاب إلى www.ddas.vermont.gov.

برنامج خدمات المعيل الصحي

يدعم هذا البرنامج العيش المستقل للبالغين ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى مساعدة جسدية مع الأنشطة اليومية. يقوم المشاركون في البرنامج بتوظيف وتدريب والإشراف على وجدولة مرافق أو مرافقين الرعاية الشخصية الخاصين بهم. وللمزيد من المعلومات اتصل بقسم خدمات

الإعاقة والشيخوخة (DDAS) على الرقم 802-871-3043 أو بالذهاب إلى الموقع الإلكتروني التالي:

www.ddas.vermont.gov

(CIS) خدمات الأطفال المتكاملة

تشمل خدمات الأطفال المتكاملة والتي تشكل مورد للنساء الحوامل أو بعد الولادة والأسر التي لديها أطفال من الولادة وحتى سن السادسة. الفرق التي لديها خبرة في العمل الاجتماعي ودعم الأسرة؛ صحة الأم / الطفل والتمريض؛ نمو الطفل والتدخل المبكر؛ الطفولة المبكرة والصحة العقلية للأسرة؛ تنمية الطفل ورعاية الطفل في وقت مبكر؛ والتخصصات الأخرى (مثل التغذية وعلاج النطق واللغة). للمزيد من المعلومات، اتصل بقسم تنمية الطفل التابع لقسم العوائل والأطفال على الرقم 1-800-649-2642.

(CIS-EI) خدمات الأطفال المتكاملة - التدخل المبكر

هذا برنامج خاص للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات والذين يعانون من إعاقات أو حالات تأخر في النمو. حيث يوفر للرضع والأطفال الصغار والأسر خدمات التدخل المبكر. للمزيد من المعلومات، اتصل بفيرمونت فاميلي نيكتور على الرقم 1-800-800-4005.

خدمات العناية الشخصية للأطفال

خدمات العناية الشخصية للأطفال هي خدمة رعاية مباشرة للأطفال الذين مع برنامج ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة (CSHN). حيث انها عبارة عن خدمة ميديكيد متاحة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا والذين يعانون من إعاقة طويلة الأجل أو حالة صحية تؤثر تؤثر بشكل كبير على نموهم المناسب لعمرهم وقدرتهم على القيام بأنشطة الحياة اليومية (ADL).

حيث أن الهدف من خدمات العناية الشخصية للأطفال هو تقديم مساعدة تكميلية مع العناية الشخصية للطفل. للمزيد من المعلومات، اتصل بالمسؤول على:

802-865-1395 أو على الأخصائي على 802-951-5169 أو الذهاب إلى:

www.healthvermont.gov/family/chindrenpersonalcareservices.aspx

مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكيت وجرين ماونتن كير

للاستئذنة: اتصل على 1-800-250-8427 \أجهزة الاتصالات للصم 1-888-834-7898 .

يمكنك أيضًا الحصول على خدمات الترجمة المجانية والأشكال البديلة

CSHN) عيادات الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة

يوفر هذا البرنامج العيادات وخدمات تنسيق الرعاية للأطفال الذين لديهم احتياجات صحية خاصة. كما أنها تساعد في بعض تكاليف الرعاية الصحية التي لا يغطيها التأمين الصحي أو دكتور ديناسوار. اتصل بقسم الصحة التابع لفيرمونت على الرقم الاتي 1-800-464-4343 أو قم بزيارة الموقع الاتي: www.healthvermont.gov

خيارات الرعاية-شويس اوف كير

هو برنامج رعاية طويل الأجل لدفع تكاليف الرعاية والدعم لكبار السن من سكان فيرمونت والأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية. حيث يساعد البرنامج الأشخاص في القيام بأنشطة يومية في المنزل ، أو في مركز رعاية منزلية مُحسَّن ، أو في مرفق للتمريض.

و مراكز خدمات البالغين اليومية ، و وكالات المنطقة المختصة بالعناية في الشيوخة ، و مساكن ذات المساعدة في المعيشة ، الوكالات الصحية و مرافق التمريض ومنازل الرعاية السكنية. للمزيد من المعلومات اتصل بخط مساعدة كبار العمر على الرقم 1-800-642-5119 أو اذهب الى :

http://dcf.vermont.gov/esd/health_insurance/ltc_medicaid.

خدمات الإعاقة التنموية

تساعد خدمات الإعاقة التنموية في الحفاظ على الأفراد من أي فئة عمر و الذين يعانون من إعاقات النمو ويعيشون في المنزل مع أسرهم. حيث تشمل هذه الخدمات إدارة الحالات ، خدمات التوظيف ، ودعم المجتمع ، والراحة. يجب أن يكون مقدمو الخدمة من مقدمي الخدمات التنموية أو مع منظمات الخدمة الوسيطة للأشخاص الذين يديرون خدمات الذاتية. للمزيد من المعلومات ، اتصل بقسم خدمات الإعاقة والشيوخة(DDAS) على الرقم : الإدارة 802-871-3064 أو على www.ddas.vermont.gov

برنامج المساعدة المالية

هو برنامج تطوعي يمكن أن يساعد العائلات في دفع تكاليف التأمين اللاحقة للرعاية الصحية لأطفالهم عندما يتم وصف الخدمات أو الحصول على إذن مسبق من خلال برنامج CSHN السريري. اتصل بقسم فيرمونت للصحة على الرقم 1-800-464-4343 أو

عن طريق زيارة الموقع الالكتروني التالي: www.healthvermont.gov

التمويل الأسري المرن

أن التمويل الأسري المرن هو للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في النمو ويعيشون مع أي فرد في أي عمر ، أو للعائلات التي تعيش وتدعم أحد أفراد الأسرة الذي يعاني من إعاقة في النمو. حيث يقر البرنامج بأن العائلات التي تقدم الرعاية اللازمة في المنزل توفر منزلا أكثر رعاية وأكثر طبيعية للأطفال وللعديد من البالغين الذين يعانون من إعاقات النمو. يجوز استخدام الأموال المقدمة وفقاً لتقدير الأسرة فيما يتعلق بالخدمات والدعم لإفادة الفرد والأسرة.

حيث أن مقدمين هذه الخدمات هم مقدمو الخدمات التنموية (الوكالات المعنية). للمزيد من المعلومات ، اتصل بقسم وكالة خدمات الإعاقة والشيوخة (DDAS) على الرقم التالي 802-786-5081 أو عن طريق الذهاب الى الموقع التالي :

www.ddas.vermont.gov .

برنامج الرعاية المنزلية عالي التقنية للأطفال

هو برنامج تمريض منزلي مكثف للأشخاص الذين يعتمدون على التكنولوجيا للاستمرار في حياتهم أو لديهم احتياجات طبية معقدة. حيث تتمثل أهداف هذا البرنامج في دعم الانتقال من المستشفى أو مؤسسة الرعاية الأخرى إلى المنزل لتجنب انتقال الحالة الى المؤسسة حيث أن

مجهزو الخدمات هم وكالات الصحة المنزلية و مزودي المعدات الطبية . اتصل بقسم خدمات الإعاقة والشيخوخة / وحدة الخدمات السريرية على الرقم 3044-871-802 أو عن طريق الموقع التالي: www.ddas.vermont.gov

خدمات الاعمال المنزلية

يساعد برنامج خدمات الأعمال المنزلية في فيرمونت الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر من ذوي الاحتياجات الخاصة والذين بحاجة إلى مساعدة مع الاحتياجات الشخصية أو الأعمال المنزلية للعيش في المنزل. تشمل الخدمات التسوق والتنظيف وغسيل الملابس. حيث تساعد هذه الخدمات الناس على العيش في المنزل بشكل مستقل و في بيئة صحية وأمنة. أن مقدمي الخدمات هم الوكالات الصحية المنزلية. و للمزيد من المعلومات ، اتصل بقسم خدمات الإعاقة والشيخوخة / وحدة الدعم الفردي على الرقم 3069-871-802 أو عن طرق الذهاب الى الموقع الاتي : www.ddas.vermont.gov

العيادات الخاصة

و تشمل العيادات متعددة التخصصات ،و عيادات طب الأطفال ، والتي يتم إدارتها أو تعزيزها من قبل العاملين في مجال التمريض والعمل الطبي الاجتماعي ، مما يؤدي إلى إنشاء نظام شامل ومركز على الرعاية العائلية ومنسق من قبل خدمات الرعاية المباشرة.

حيث أن هذه العيادات متخصصة في أمراض القلب. نمو الطفل؛ القحفي الوجهي/ الشفة والحنك المشقوق ؛ التليف الكيسي؛ الصرع / علم الأعصاب. اليد. التهاب المفاصل الروماتويدي للاحداث. الأيض؛ القيلة النخاعية السحائية. ضمور العضلات؛ تقويم العظام؛ بضع الجذر، وغيرها من الحالات. اتصل بقسم صحة فيرمونت على الرقم التالي :

1-800-464-4343 أو عن طريق زيارة www.healthvermont.gov

الخدمات الخاصة

تقدم ممرضات CSHN أو الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين الموجودين في المكاتب الإقليمية التابعة لقسم الصحة المساعدة في الوصول إلى الرعاية الصحية المتخصصة الغير متاحة وتنسيقها من خلال عيادات الخدمة المباشرة والتابعة لممرضات الخدمات الخاصة. اتصل بقسم صحة فيرمونت على الرقم 1-800-4343 أو عن طريق الذهاب الى:

www.healthvermont.gov

برنامج الرعاية المنزلية عالي التقنية للأطفال

يعتبر هذا البرنامج من من برامج العناية المنزلية المكثفة التي تنسق الإمدادات الطبية والمعدات الطبية المتطورة. حيث يوفر هذا البرنامج رعاية ترميزية بالتناوب للاعضاء المديكيد الضعيفين طبييا و الذين يعتمدون على التكنولوجيا في حياتهم.

يتم اشراف برنامج الرعاية المنزلية ذو التقنية العالية للأطفال على الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. اتصل بالممرض\الممرضة المسؤولة في برنامج الرعاية المنزلية ذو التقنية العالية للأطفال على الرقم : 802-865-1327 أو اذهب الى الموقع الاتي: <http://healthvermont.gov/family/cshn/pedihitech.aspx>

برنامج فيرمونت للكشف المبكر عن السمع والتدخل المبكر

يوفر متخصصي السمع الفحص والإحالة لخدمات التشخيص للأطفال في 12 موقعًا على مستوى الولاية. للمزيد من المعلومات حول أي من هذه البرامج ، يرجى الاتصال على 1-800-537-0076 أو عن طريق الذهاب الى :

www.healthvermont.gov/family/hearing/index.aspx

مركز دعم عملاء فيرمونت هيلث كونيكيت و جرين ماونتن كير

للاستئنة: اتصل على 1-800-250-8427\جهاز الاتصالات للسم 1-888-834-7898 .

يمكنك أيضًا الحصول على خدمات الترجمة المجانية والأشكال البديلة

الصحة النفسية

تتعاقد ولاية فيرمونت مع وكالات مخصصة في جميع أنحاء الولاية لتوفير مجموعة من خدمات الصحة العقلية للأفراد والأسر التي تعاني من ضائقة عاطفية شديدة أو مرض عقلي أو صعوبات سلوكية شديدة بما يكفي لتعطيل حياتهم. حيث أن الخدمات تختلف من وكالة إلى أخرى ، ولكن البرامج الأساسية متوفرة في جميع الوكالات المعنية. يعمل منسقو القبول في كل موقع مع الأفراد لتحديد البرامج والخدمات المتاحة لتلبية احتياجات الفرد. بالإضافة إلى ذلك ، توفر الوكالات المعنية القدرة على الوصول حسب الحاجة إلى العديد من الخدمات على مستوى الولاية للرعاية السكنية المركزة أو الطوارئ أو أسرة المستشفى المتحولة ورعاية المرضى الداخليين بالمستشفيات. للاتصال بقسم الصحة العقلية ، اتصل على 1-888-4677 أو 802-828-3824 أو عن طريق زيارة :

www.mentalhealth.vermont.gov

خدمات العيادات الخارجية للبالغين

يوفر هذا البرنامج الخدمات التي تختلف من وكالة إلى أخرى ، و التي تحتوي على قوائم انتظار شائعة. قد تشمل الخدمات التقييم ، وتقديم الاستشارة ، و الوصفة الطبية للأدوية ومراقبتها ، بالإضافة إلى خدمات للأفراد الذين تبلغ أعمارهم سنتين عاماً أو أكثر ممن يحتاجون إلى رعاية صحية نفسية. تتوفر بعض الخدمات من خلال مزودي القطاع الخاص ، حيث قد يتم إحالة بعض الأفراد إليهم.

خدمات الطفل والمراهق والأسرة

يوفر هذا البرنامج خدمات العلاج والدعم للأسر حتى يتمكن الأطفال والمراهقون الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية من العيش والتعلم والنمو بصحة جيدة في مدرستهم والمجتمع. حيث تتضمن هذه الخدمات الفحص وخدمات الوقاية والدعم الاجتماعي والعلاج والاستشارة والاستجابة للأزمات.

التأهيل والعلاج المجتمعي

يوفر هذا البرنامج خدمات الصحة العقلية المجتمعية لتمكين الأفراد من العيش بأقصى قدر من الاستقلال في مجتمعاتهم بين العائلة والأصدقاء والجيران. حيث تتوفر خدمات التأهيل والعلاج المجتمعي الشاملة فقط للبالغين الذين يعانون من مرض عقلي شديد ومستمر مع تشخيصات مؤهلة تستوفي معايير الأهلية الإضافية بما في ذلك استخدام الخدمة وتاريخ البقاء في المستشفى وشدة الإعاقة والعاهة الوظيفية.

خدمات الطوارئ

يوفر هذا البرنامج خدمات طوارئ الصحة العقلية أربع وعشرين ساعة في اليوم وسبعة أيام في الأسبوع للأفراد والمنظمات والمجموعات حيث قد تشمل خدمات الطوارئ الأساسية الدعم عبر الهاتف والتقييم وجهاً لوجه والإحالة والاستشارة.

برنامج إصابات صدمات الدماغ

يساعد هذا البرنامج المقيمين في فيرمونت الذين تبلغ أعمارهم 16 عاماً أو أكبر و الذين تم تشخيصهم بإصابة تتراوح شدتها بين المتوسطة إلى شديدة بالدماغ . يقوم هذا البرنامج بتحويل أو إعادة الأشخاص من المستشفيات والمرافق إلى الإعداد المجتمعي. حيث أن هذا البرنامج قائم على إعادة التأهيل ، يحرك الاختيار ويهدف إلى دعم الأفراد لتحقيق استقلالهم الأمثل ومساعدتهم على العودة إلى العمل.

للمزيد من المعلومات ، اتصل بقسم خدمات الإعاقة والشيخوخة ووحدة الدعم الفردي على رقم الهاتف : 802-871-3069 أو

أو عن طريق الذهاب إلى www.ddas.vermont.gov

(WIC) برنامج النساء والرضع والأطفال

هو عبارة عن برنامج يساعد الأمهات والأطفال الصغار على تناول الطعام بشكل جيد والبقاء بصحة جيدة من خلال توفير المعلومات والمواد الغذائية. يمكنك الذهاب إلى موقع من مجموع 62 موقعًا حول الولاية لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً أم لا. قد تشمل الفوائد رسالة إخبارية خاصة بالتغذية ، وندروس في الطبخ ، وكوبونات من المزرعة إلى العائلة ، بالإضافة إلى حزم طعام فردية. للمزيد من المعلومات ، اتصل بمكتب فيرمونت المحلي التابع لقسم الصحة ؛ 1-800-649-4357 أو عن طريق زيارة الموقع الإلكتروني التالي:

www.healthvermont.gov

الموارد الإضافية في مجتمعك

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول الموارد في مجتمعك على:

www.vermont211.org.