



DEPARTMENT OF VERMONT HEALTH ACCESS

Pharmacy Program Handbook



GreenMountainCare
A HEALTHIER STATE OF LIVING

မာတိကာ

- သင်၏ (ဗားမောင့်ဆေးဆိုင်) Vermont Pharmacy အစီအစဉ်ကို ကြိုဆိုပါသည် 4
 - ကျန်းမာသော ဗားမောင့်သားများ အစီအစဉ် 4
 - VPharm အစီအစဉ်များ- VPharm 1၊ VPharm 2 နှင့် VPharm 3 4
 - သင့် Medicare PDP ကို နားလည်ခြင်း 4
 - VPharm 1- လစဉ်ကြေးနှင့် ကုန်ကျစရိတ်ပေးမှု 5
 - VPharm 2- လစဉ်ကြေးနှင့် ကုန်ကျစရိတ်ပေးမှု 5
 - VPharm 3- လစဉ်ကြေးနှင့် ကုန်ကျစရိတ်ပေးမှု 5
 - သင်၏ Medicare PDP မှ သတ်မှတ်ထားသောဆေးစာရင်း 6
 - Medicare မှ ဖယ်ရှားထားသောဆေးများ၊ ဆေးစာမဲ့ဝယ်နိုင်သော (OTC) ဆေးများ 6
 - တွဲဖက်ပေးဆပ်မှုများ 6
 - သင်၏ ID ကတ်ပြား 7
 - ပါဝင်သောကုသပေးသူများ 7
- Medicare ရှိသောဗားမောင့်သားများအတွက် ဆေးဆိုင်အစီအစဉ် 7
 - ဝင်ငွေနည်းသူများအတွက် အထောက်အပံ့ (LIS) သို့မဟုတ် "အပိုအကူအညီ" 7
- Medicare စရိတ်သက်သာမှု အစီအစဉ်များ 8
 - သတ်မှတ်ချက်နှင့်ပြည့်မီသည့် Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိသူ (QMB) 8
 - သတ်မှတ်ထားသည့် ဝင်ငွေနည်းသော Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိသူများ (SLMB) 8
 - သတ်မှတ်ချက်နှင့်ပြည့်မီသူများ (QI-1) 8
- သင်၏လစဉ်ကြေးပေးခြင်း..... 8
 - အလိုအလျောက် ငွေပေးချေမှုများ 9
- သင်၏ရပိုင်ခွင့်များနှင့် တာဝန်များ 9
- ဗားမောင့်သားများအတွက် အခြားအစီအစဉ်များ 10
- အသက်ရှင်ဆဲရှိနေစဉ် ဆန္ဒနှင့် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များ 10
 - ကိုယ်အင်္ဂါလျှော့ဒါနခြင်း 11
 - သင့်ကျန်းမာရေး အဓိကကုသပေးသူအား အချက်အလက်များ ပြောပြခြင်း 11
 - အတွင်းရေးဆိုင်ရာ အလေ့အထများ အသိပေးချက် 11
 - အရည်အသွေးထိန်းသိမ်းမှု အစီအစဉ် 11
- ပြဿနာများနှင့် မကျေနပ်ချက်များ 12
- လုပ်ဆောင်ချက်တစ်ရပ်အပေါ် သင်သဘောမတူသောအခါ 12
 - သင့် Medicare PDP ထံမှ ငြင်းဆိုချက်များကို အယူခံဝင်ခြင်း 12
 - သင့် VPharm ထံမှ ငြင်းဆိုချက်ကို အယူခံဝင်ခြင်း 13
 - DVHA အယူခံငြင်းဆိုချက်တစ်ရပ်အတွက် တရားမျှတမှုဆိုင်ရာကြားနာမှု 14
 - အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိခြင်း 15
 - မကျေနပ်ချက်များ..... 15
 - ခိုင်လုံသည့်အကြောင်းရင်းနှင့် အခက်အခဲဆိုင်ရာတောင်းဆိုချက်..... 16
- အကူအညီလိုပါသလား။ 16
 - Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care ဝန်ဆောင်မှုရယူသူများ ပံ့ပိုးမှုဌာန 16

အပြောင်းအလဲများ အစီရင်ခံခြင်း 17

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ခံပြောဆိုပေးသူ (HCA) ၏ ရုံး 17

နောက်ထပ်အချက်အလက်များ 17

ဆေးဆိုင်မဟုတ်သည့် အခြားအစီအစဉ်များ 17

အရွယ်ရောက်သူများအား နေ့ဘက်တွင်ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ 17

အစောင့်ဝန်ဆောင်မှုများ အစီအစဉ် 18

ကလေးများအတွက် ပေါင်းစပ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများ (CIS) 18

ကလေးများအတွက် ပေါင်းစပ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများ - ရှေးဦးကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု (CIS - EI)..... 18

ကလေးများ၏ တစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ (CPCS) 18

အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များရှိသည့် ကလေးများ၏ (CSHN) ဆေးခန်းများ 18

စောင့်ရှောက်ကုသမှုအတွက် ရွေးချယ်စရာများ 19

ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ 19

ငွေရေးကြေးရေး အထောက်အကူ အစီအစဉ် 19

အခြေအနေအရ အသုံးပြုနိုင်သည့် မိသားစုရန်ပုံငွေ 19

အဆင့်မြင့်နည်းပညာဖြင့် အိမ်၌စောင့်ရှောက်ကုသမှု 20

အိမ်မှုကိစ္စ ဝန်ဆောင်မှုများ 20

အထူးဆေးခန်းများ 20

အထူးဝန်ဆောင်မှုများ 20

အဆင့်မြင့်နည်းပညာဖြင့် ကလေးကို အိမ်၌စောင့်ရှောက်ကုသမှုအစီအစဉ် 20

ဗားမောင့် ရှေးဦးအကြားအာရုံ စစ်ဆေးမှုနှင့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ် 21

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး 21

လူကြီးများအတွက် ပြင်ပလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများ..... 21

ကလေး၊ ဆယ်ကျော်သက်နှင့် မိသားစု ဝန်ဆောင်မှုများ 21

လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း၌ ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း 22

အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ 22

ဦးနှောက်၌ထိခိုက်မှုကြောင့် ဒဏ်ရာရခြင်း အစီအစဉ် 22

အမျိုးသမီးများ၊ မွေးကင်းစများနှင့် ကလေးသူငယ်များ အစီအစဉ် (WIC) 22

သင်၏လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းရှိ အခြားအရင်းအမြစ်များ 22

၂၀၁၈ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ

သင်၏ (ဗားမောင့်ဆေးဆိုင်) Vermont Pharmacy အစီအစဉ်ကို ကြိုဆိုပါသည်

ဗားမောင့်ရှိဆေးဆိုင်အထောက်အကူအစီအစဉ်များကို (ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးရယူမှုဌာန) Department of Vermont Health Access (DVHA) မှစီမံခန့်ခွဲပါသည်။ ဆေးဆိုင်အထောက်အကူအစီအစဉ်များကို ဤနေရာ၌ ဖော်ပြထားပါသည်။ ၎င်းတို့တစ်ခုစီတွင် ကိုယ်ပိုင်အကျိုးဝင်မှုစည်းကမ်းများနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ ရှိပါသည်။

ဤလက်ကိုင်စာအုပ်တွင် Medicaid မှတဆင့်ရသည့် ဆေးဆိုင်အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်း အချက်အလက်များ ပေးထားပါ။ သင်၌ Medicaid ရှိပြီး သင်၏ဆေးဆိုင်အကျိုးခံစားခွင့် အချက်အလက်များလိုအပ်ပါက၊ သို့မဟုတ် သင်မည်သည့်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သည်ကို မသိပါက၊ 1-800-250-8427 ရှိ Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ တနင်္လာမှ သောကြာနေ့ မနက် ၈ နာရီမှ ညနေ ၅ နာရီအထိ ဖုန်းဆက်ပါ (အလုပ်ပိတ်ရက်များတွင် ပိတ်ပါသည်)။

ကျန်းမာသော ဗားမောင့်သားများ အစီအစဉ်

ဤအခမဲ့အစီအစဉ်သည် ဗားမောင့်သားများကို ဆေးညွှန်ကြားချက်အတွက် အခြားအာမခံမပါဘဲ အကျိုးဝင်သည့် ဆေးစာမဲ့ဆေးများကို လျှော့စျေးဖြင့် ဝယ်ခွင့်ပြုပါသည်။ သင်၌ Healthy Vermonters ရှိပါက သင့်ဆေးဆိုင် သည် DVHA ထံတောင်းခံချက် တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ DVHA မှ ငွေပေးချေမည် မဟုတ်သော်လည်း ဆေးဆိုင်ကို သင်ပေးသည့်အခသည် Vermont Medicaid အနိမ့်ဆုံးနှုန်းဖြစ်ပြီး ဆေးဆိုင်၏လက်လီဈေး မဟုတ်ပါ။

VPharm အစီအစဉ်များ- VPharm 1၊ VPharm 2 နှင့် VPharm 3

VPharm အစီအစဉ်များသည် Medicaid အတွက် အကျိုးမဝင်ဘဲ Medicare တွင် စားရင်းပေးထားသည့် ဗားမောင့်သားများကို ၎င်းတို့၏ Medicare ညွှန်ကြားဆေး အစီအစဉ် (Medicare PDP) နှင့် ၎င်းနှင့်ဆက်စပ်သည့် ကုန်ကျစရိတ်များအတွက် အခပေးရန် ကူညီပါသည်။ လုပ်ကိုင်ပုံမှာ - သင့် Medicare PDP က သင့်ဆေးအတွက် အခပေးပေးသည့်အခါ၊ ဆေးဆိုင်ကိုပေးရန် လက်ကျန်ငွေကို VPharm ထံမှတောင်းခံနိုင်ပါသည်။ VPharm မှ လက်ကျန်ငွေကိုပေးပြီး၊ ဆေး၏ကုန်ကျစရိတ်အပေါ် မူတည်၍ သင်မှ တွဲဖက်ပေးရငွေ \$၁၊ \$၂ ကျန်ပါမည်။

သင့် Medicare PDP ကို နားလည်ခြင်း

Medicare PDP တစ်ရပ်ကို များသောအားဖြင့် Medicare အပိုင်း D ဆေးအစီအစဉ်မှပေးသော်လည်း ("Medicare အကျိုးကျေးဇူး အစီအစဉ်") "Medicare Advantage Plan" ဟုလည်းရည်ညွှန်းသည့် Medicare အပိုင်း C အစီအစဉ်မှလည်း ပေးနိုင်ပါသည်။ Medicare PDP ဟုပြောသောအခါ Medicare အပိုင်း C သို့မဟုတ် အပိုင်း D ညွှန်ကြားဆေး အကျိုးဝင်မှုကို ဆိုလိုပါသည်။

VPharm အစီအစဉ်များသည် Medicare PDP တစ်ရပ်တွင် စာရင်းသွင်းထားပြီး ညွှန်ကြားဆေးများအတွက် စရိတ် ပေးပေးသည့် အခြားအာမခံမရှိသူများအတွက် ညွှန်ကြားဆေးများအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ပေးရာတွင် ကူညီပါသည်။

အစီအစဉ်တစ်ခုစီတိုင်းတွင် အကျိုးဝင်မှုအတွက် ၎င်း၏ကိုယ်ပိုင် စည်းကမ်းများနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ ရှိပါသည်။ ဤအစီအစဉ်များတွင်ပါဝင်သည့် အဖွဲ့ဝင်များသည် ဆေးဝါးကုန်ကျစရိတ်ရရှိနေရန် Medicare PDP တွင် စာရင်း သွင်းနေလျက် ရှိရပါမည်။ သင့် Medicare PDP သည် သင်၏ညွှန်ကြားဆေးအားလုံးအတွက် ပထမဆုံး ကုန်ကျစရိတ် ပေးသူဖြစ်ပြီး သင်၏ VPharm အစီအစဉ်သည် ဒုတိယပေးပေးသူ ဖြစ်ပါသည်။

အောက်ပါ VPharm အစီအစဉ်များကို DVHA မှ စီမံခန့်ခွဲပြီး၊ ဤအစီအစဉ်တစ်ခုတွင် စာရင်းပေးရန် အချက် အလက်များကို 1-800-250-8427 ရှိ Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care ဝန်ဆောင်မှု

ယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ တနင်္လာမှ သောကြာနေ့ မနက် ၈ နာရီမှ ညနေ ၅ နာရီအထိ ဖုန်းဆက်ပါ (အလုပ်ပိတ်ရက်များတွင် ပိတ်ပါသည်)။

VPharm 1- လစဉ်ကြေးနှင့် ကုန်ကျစရိတ်ပေးမှု

VPharm 1 တွင်ပါဝင်သည့်အဖွဲ့ဝင်များသည် တစ်လလျှင် လစဉ်ကြေး \$ ၁၅ ပေးရပြီး၊ ယင်းအတွက် VPharm 1 မှ အောက်ပါတို့အတွက် ပေးပေးပါသည်-

- ဝင်ငွေနှည်းသူများအတွက် အထောက်အပံ့ (LIS) သို့မဟုတ် "အပိုအကူအညီ" မှ မပေးပေးသည့် သင်၏ Medicare PDP လစဉ်ကြေးပမာဏကို အများဆုံးပမာဏအထိ ပေးပေးပါသည်။ (အများဆုံးပမာဏမှာ CMS မှ သတ်မှတ်ထားသည့် နှစ်စဉ်အတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းမှာနှစ်စဉ် ဇန်နဝါရီ ၁ ရက်တွင် ပြောင်းလဲသည်။)
- ဝင်ငွေနှည်းသူများအတွက် အထောက်အပံ့ ((LIS) သို့မဟုတ် "အပိုအကူအညီ") မှ မပေးပေးသည့် Medicare PDP တွဲဖက်ပေးရမှုများ၊ နတ်ယူချက်များ၊ တွဲဖက်အာမခံနှင့် ကုန်ကျစရိတ်ပေးမှု ဟာကွက်များ၊ Medicare PDP ၌ အကျုံးဝင်သည့် ရေတိုရေရှည် ဆေးဝါးများအတွက်။
- Medicare PDP မှစရိတ်မပေးပေးသည့် ဆေးဝါးအတန်းအစား အတိအကျများ (OTC ဆေးအချို့၊ သတ်မှတ်ထားသည့် ဗီတာမင်များ၊ သတ်မှတ်ထားသည့် ချောင်းဆိုးဆေးနှင့် အအေးမိဆေးပစ္စည်းများ)
- ဆီးချို ပံ့ပိုးပစ္စည်းများ
- မျက်စိစမ်းဆရာဝန် သို့မဟုတ် မျက်ကုသရေးဆရာဝန်တစ်ဦးမှ နှစ်နှစ်တစ်ကြိမ် မျက်စိအပြည့်အစုံ တစ်ကြိမ် စမ်းသပ်ခြင်းနှင့် ကြားကာလ တစ်ကြိမ်စမ်းသပ်ခြင်း

VPharm 2- လစဉ်ကြေးနှင့် ကုန်ကျစရိတ်ပေးမှု

VPharm 2 တွင်ပါဝင်သည့်အဖွဲ့ဝင်များသည် တစ်လလျှင် လစဉ်ကြေး \$ ၂၀ ပေးရပြီး၊ ယင်းအတွက် VPharm 2 မှ အောက်ပါတို့အတွက် ပေးပေးပါသည်-

- ဝင်ငွေနှည်းသူများအတွက် အထောက်အပံ့ (LIS) သို့မဟုတ် "အပိုအကူအညီ" မှ မပေးပေးသည့် သင်၏ Medicare PDP လစဉ်ကြေးပမာဏကို အများဆုံးပမာဏအထိ ပေးပေးပါသည်။ (အများဆုံးပမာဏမှာ Medicare မှ သတ်မှတ်ထားသည့် နှစ်စဉ်အတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းမှာနှစ်စဉ် ဇန်နဝါရီ ၁ ရက်တွင် ပြောင်းလဲသည်။)
- ရေရှည်ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကုသရန်အသုံးပြုသည့် Medicare PDP ၌အကျုံးဝင်သော ဆေးဝါးများအတွက် ဝင်ငွေနှည်းသူများအတွက် အထောက်အပံ့ (LIS) သို့မဟုတ် "အပိုအကူအညီ" မှ မပေးပေးသည့် သင်၏ Medicare PDP တွဲဖက်ပေးရမှုများ၊ နတ်ယူချက်များ၊ တွဲဖက်အာမခံနှင့် ကုန်ကျစရိတ်ပေးမှု ဟာကွက်များ (ထိန်းသိမ်းဆေးအတွက်သာ ပေးပေးပါသည်။)
- OTC ဆေးအချို့ကဲ့သို့ Medicare PDP ၌ အကျုံးမဝင်သည့် ရေရှည်ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကုသရန် အသုံးပြုသည့် အတိအကျဆေးဝါးအမျိုးအစားများ
- ဆီးချို ပံ့ပိုးပစ္စည်းများ
- အအေးမိခြင်း သို့မဟုတ် ချောင်းဆိုးခြင်းကဲ့သို့ ရေတို သို့မဟုတ် "ရုတ်တရက်ဖြစ်သည့် " ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ ကုသရန် အသုံးပြုသည့် ဆေးဝါးအတွက် မပေးပေးပါ

VPharm 3- လစဉ်ကြေးနှင့် ကုန်ကျစရိတ်ပေးမှု

VPharm 3 တွင်ပါဝင်သည့်အဖွဲ့ဝင်များသည် တစ်လလျှင် လစဉ်ကြေး \$ ၅၀ ပေးရပြီး၊ ယင်းအတွက် VPharm 3 မှ အောက်ပါတို့အတွက် ပေးပေးပါသည်-

- ဝင်ငွေနည်းသူများအတွက် အထောက်အပံ့ (LIS) သို့မဟုတ် "အပိုအကူအညီ" မှ မပေးပေးသည့် သင်၏ Medicare PDP လစဉ်ကြေးပမာဏကို အများဆုံးပမာဏအထိ ပေးပေးပါသည်။ (အများဆုံးပမာဏမှာ Medicare မှ သတ်မှတ်ထားသည့် နှစ်စဉ်အတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းမှာနှစ်စဉ် ဇန်နဝါရီ ၁ ရက်တွင် ပြောင်းလဲသည်။)
- ရေရှည်ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကုသရန်အသုံးပြုသည့် Medicare PDP တွင်အကျုံးဝင်သော ဆေးဝါးများအတွက် ဝင်ငွေနည်းသူများအတွက် အထောက်အပံ့ (LIS) သို့မဟုတ် "အပိုအကူအညီ" မှ မပေးပေးသည့် သင်၏ Medicare PDP တွဲဖက်ပေးရမှုများ၊ နုတ်ယူချက်များ၊ တွဲဖက်အာမခံနှင့် ကုန်ကျစရိတ် ပေးမှု ဟာကွက်များ (ထိန်းသိမ်းဆေးအတွက်သာ ပေးပေးပါသည်။)
- OTC ဆေးအချို့ကဲ့သို့ Medicare PDP ၌အကျုံးမဝင်သည့် ရေရှည်ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကုသရန် အသုံးပြုသည့် အတိအကျဆေးဝါးအမျိုးအစားများ
- ဆီးချို ပံ့ပိုးပစ္စည်းများ
- အအေးမိခြင်း သို့မဟုတ် ချောင်းဆိုးခြင်းကဲ့သို့ ရေတို သို့မဟုတ် "ရုတ်တရက်ဖြစ်သည့်" ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ ကုသရန် အသုံးပြုသည့် ဆေးများအတွက် မပေးပေးပါ

သင်၏ Medicare PDP မှ သတ်မှတ်ထားသောဆေးစာရင်း

- ကုန်ကျစရိတ်များလျော့နည်းနေစေရန်၊ သင့် Medicare PDP သည် ကုသပေးသူများအား "ဖော်မြူလာရီ" ဟု ခေါ်သည့် ဆေးစာရင်းမှ ဆေးများကို ညွှန်ကြားရန် တောင်းဆိုပါသည်။ ထိုစာရင်းရှိ ဆေးအချို့ အတွက် Medicare PDP မှ မပေးပေးမီ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် လိုအပ်ပါသည်။ **သင်၏ Medicare ညွှန်ကြားဆေး အစီအစဉ်ထံမှ ငြင်းဆိုချက်များကို အယူခံဝင်ရန် "လုပ်ဆောင်ချက်တစ်ရပ်အပေါ် သင်သဘောမတူသောအခါ" ဟူသော အပိုင်းကို ကြည့်ပါ။**

Medicare မှ ဖယ်ရှားထားသောဆေးများ၊ ဆေးစာမဲ့ဝယ်နိုင်သော (OTC) ဆေးများ

- Medicare PDP များတွင်အကျုံးဝင်ရမည်ဟု သတ်မှတ်ထားသော ဆေးအတန်းအစား အချို့ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့ကို "Medicare မှ ဖယ်ရှားထားသောဆေးများ" ဟုခေါ်ပြီး၊ ယေဘုယျအားဖြင့် OTC ဆေးများ၊ ညွှန်ကြားထားသည့်ဗီတာမင်အချို့နှင့် အချို့သော ချောင်းဆိုးနှင့် အအေးမိ ဆေးပစ္စည်းများ ပါဝင်နိုင် ပါသည်။ ဤဆေးအချို့အတွက် DVHA မှ အခပေးပေးသော်လည်း၊ အချို့မှာ အခပေးပေးရန် ကြိုတင် ခွင့်ပြုချက် လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ ခွင့်ပြုချက်တောင်းဆိုရန်၊ သင့်ကိုကုသပေးသူသည် <http://dvha.vermont.gov/for-providers/pharmacy-prior-authorization-request-forms> ရှိ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် တောင်းခံသည့်ပုံစံဖြည့်ပြီး DVHA ထံ တင်သွင်းရပါမည်။
- OTC ဆေးအချို့ကို VPharm အရပေးပြီး၊ ပေးဆပ်မှုမှာ သင်စာရင်းသွင်းထားသည့် VPharm အစီအစဉ်ပေါ် မူတည်၍ ကွဲပြားပါသည်။ ၎င်းတို့သည် အဓိကအားဖြင့် ယေဘုယျဆေးများဖြစ်ပါသည်။ ဤဆေးများစာရင်း အပြည့်အစုံကို <http://dvha.vermont.gov/for-providers/otcweblist-04-09-18pdf.pdf> ရှိ DVHA ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်များသည် စမ်းသပ်သည့်ဆေးများဟု ယူဆသည့်ဆေးများ သို့မဟုတ် (နိုင်ငံတော် ဆေးဝါး စီမံခန့်ခွဲမှုဌာန) Federal Drug Administration (FDA) မှ ခွင့်မပြုသည့်ဆေးများအတွက် စရိတ်မပေးပေးပါ။

တွဲဖက်ပေးဆပ်မှုများ

သင်၌ VPharm (1၊ 2၊ သို့မဟုတ် 3) ရှိပါက သင်မှ \$၁၊ \$၂ တွဲဖက်ပေးရပါမည်။

- သင်၏ဆေးအညွှန်းအတွက် ပြည်နယ်၏ကုန်ကျစရိတ်မှာ \$၂၉.၉၉ နှင့်အောက်ဖြစ်ပါက သင်၏ တွဲဖက်ပေးရငွေမှာ \$၁ ဖြစ်ပါမည်။
- ပြည်နယ်၏ကုန်ကျစရိတ်မှာ \$၃၀ နှင့်အထက်ဖြစ်ပါက သင်၏တွဲဖက်ပေးရငွေမှာ \$၂ ဖြစ်ပါမည်။

သင့်ကို \$၂.၀၀ ထက်ပို၍တောင်းပါက၊ ဆေးဆရာသည် Green Mountain Care ထံငွေတောင်းခံပြီးခြင်း ရှိမရှိ မေးပါ။ သို့မဟုတ် အကူအညီယူရန် သင်သည် Green Mountain Care ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနသို့ ဖုန်းဆက်နိုင်ပါသည်။

သင့် ID ကတ်ပြား

သင်၏ Green Mountain Care ID ကတ်ပြားကို သင့်အိမ်သို့စာတိုက်မှပို့ပါမည်။ ဆေးဆိုင်သို့ သွားသည့်အခါ ထိုကတ်ပြား ပြပါ။ ဤလက်ကိုင်စာအုပ်ရပြီး တစ်လအတွင်း သင်၏ ID ကတ်ပြားအသစ်ကို မရရှိလျှင်၊ သို့မဟုတ် ပျောက်ဆုံးလျှင်၊ 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူများအား ပံ့ပိုးပေးသည့်ဌာနကို ဖုန်းဆက်ပြီး အသစ် တစ်ခု တောင်းပါ။ သင်၌ Medicare ဆေးအညွှန်းအတွက် အာမခံရှိပါက သင့်ကို စောင့်ရှောက်ကုသပေးသူအား သင်၏အာမခံ ID ကတ်ပြားနှစ်ခုစလုံးကို ပြပါ။

ပါဝင်သောကုသပေးသူများ

သင့်အတွက်ဆေးအညွှန်းရေးသော ကုသပေးသူများအပြင် သင်ဆေးထုတ်ယူသည့်ဆေးဆိုင်များသည် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်များတွင် စာရင်းသွင်းထားရပါမည်။ ဗားမောင့်ရှိ ကုသပေးသူနှင့်ဆေးဆိုင်အများစုသည် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်များတွင် စာရင်းသွင်းထားပါသည်။ ကုသပေးသူများနှင့် ဆေးဆိုင်များအကြောင်း မေးစရာများရှိပါက၊ ဝန်ဆောင်မှုရယူသူများအား ပံ့ပိုးပေးသည့်ဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် သင့်ကိုကုသ ပေးသူများနှင့် သင်၏ဆေးဆိုင်များမှ စာရင်းသွင်းထားခြင်း ရှိမရှိကြည့်ရန် <http://www.vtmedicaid.com> သို့သွား၍ (ကုသပေးသူ ရှာခြင်း) Provider Look-up တွင် ခလုတ်နှိပ်ပါ။

Medicare ရှိသောဗားမောင့်သားများအတွက် ဆေးဆိုင်အစီအစဉ်

(အပိုအကူအညီ) Extra Help တွင် စာရင်းသွင်းပုံအကြောင်း အချက်အလက်များကို 1-800-642-5119 ရှိ (အိုမင်းခြင်း၊ ပြည်နယ်ကျန်းမာရေး အာမခံ အကူအညီ အစီအစဉ်) Aging, State Health Insurance Assistance Program (SHIP) ဒေသန္တရရုံး၊ သို့မဟုတ် ဒေသန္တရ (ဆိုရှယ်စကူရီတီ စီမံခန့်ခွဲရေးရုံး) Social Security Administration Office ကို ဆက်သွယ်၍ ရယူနိုင်ပါသည်။

ဝင်ငွေနည်းသူများအတွက် အထောက်အပံ့ (LIS) သို့မဟုတ် "အပိုအကူအညီ"

Medicare တွင် စာရင်းပေးထားသောအဖွဲ့ဝင်များသည် ၎င်းတို့၏ ညွှန်ကြားထားသည့်ဆေးများအတွက် ငွေပေးချေရာတွင် "အပိုအကူအညီ" ဟုလည်းခေါ်သည့် ဝင်ငွေနည်းသူများ အတွက် အထောက်အပံ့ (LIS) ဟုခေါ်သည့် ဆိုရှယ်စကူရီတီ စီမံခန့်ခွဲရေးရုံးထံမှ အကူအညီရယူရန် သတ်မှတ်ချက်နှင့် ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ လစဉ်ကြေးများ၊ နှစ်စဉ်နတ်ငွေများနှင့် Medicare ညွှန်ကြားဆေး အစီအစဉ်နှင့် ဆက်နွယ်နေသော ညွှန်ကြား ဆေးအတွက် တွဲဖက်ပေးငွေများအတွက် LIS မှ ပေးပေးပါသည်။ Green Mountain Care သည် (Medicare ညွှန်ကြားထားသည့်ဆေးများအတွက် အစီအစဉ်) Medicare Prescription Drug Plan ညွှန်ကြားထားသည့် ဆေးများအတွက် အစီအစဉ် သို့မဟုတ် "အပိုအကူအညီ" မှ စရိတ် ပေးချေပေးခြင်း မရှိသည့် ကုန်ကျစရိတ် အချို့အတွက် ကူညီပေးပေးပါမည်။ Medicare စရိတ်သက်သာမှု အစီအစဉ်များ (Medicare Savings Programs) သည် ဝင်ငွေနည်းသူများ အတွက် အထောက်အပံ့ (LIS) သို့မဟုတ် "အပိုအကူအညီ" အတွက်

အလိုအလျောက် အကျိုးဝင်ပါသည်။ လျှောက်လွှာတင်ပို့အကြောင်း အချက်အလက်များကို <https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10525.pdf> တွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။

Medicare စရိတ်သက်သာမှု အစီအစဉ်များ

ဝင်ငွေပိုနည်းသော VPharm အဖွဲ့ဝင်အချို့သည် Medicare အပိုင်း A နှင့် B အတွက် စရိတ်စခအားလုံး သို့မဟုတ် တစ်စိတ်တစ်ဒေသ ပေးပေးရန်အကူအညီ အတွက်လည်း သတ်မှတ်ချက်နှင့် ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ Medicare အပိုင်း A နှင့် B အတွက် စရိတ်စခပေးပေးရန် ကူညီသည့်အစီအစဉ်များကို (Medicare ကုန်ကျစရိတ် သက်သာမှု အစီအစဉ်များ) Medicare Savings Programs ဟုခေါ်ပါသည်။ သင်သည် Medicare နှင့် Medicaid အစီအစဉ်နှစ်ရပ်လုံးအား ပေးပေးစေလိုပါက ကုသပေးသူများသည် ၎င်းအစီအစဉ်နှစ်ရပ်လုံးတွင် ပါဝင်ရပါမည်။ ၎င်းအစီအစဉ်များကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားပါသည်-

သတ်မှတ်ချက်နှင့်ပြည့်မီသည့် Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိသူ (QMB)

Medicare အပိုင်း A နှင့် အပိုင်း B လစဉ်ကြေးများ၊ နတ်ယူချက်များ၊ တွဲဖက်အာမခံနှင့် တွဲဖက်ပေးချေမှုများ အတွက် ပေးပေးပါသည်။

သတ်မှတ်ထားသည့် ဝင်ငွေနည်းသော Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိသူများ (SLMB)

Medicare အပိုင်း B လစဉ်ကြေးများအတွက်သာ ပေးပေးပါသည်။

သတ်မှတ်ချက်နှင့် ပြည့်မီသူများ (QI-1)

Medicare အပိုင်း B လစဉ်ကြေးများအတွက်သာ ပေးပေးပါသည်။

သင်သည် ဤအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်နှင့်ပြည့်မီပါက သင်၏ VPharm ကုန်ကျစရိတ်ပေးပေးမှုအတွက် အကျိုးဝင်ကြောင်းစာ ရရှိသည့်အခါ ဤအကြောင်းကို အသိပေးခဲ့ပါသည်။ သတ်မှတ်ချက်နှင့် ပြည့်မီကြောင်း သင့်ကို မတွေ့ရှိသော်လည်း ပြည့်မီကြောင်းတွေ့ရှိသင့်သည်ဟု သင်ယူဆပါက၊ နောက်ထပ်အချက်အလက်များ ရယူရန် ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ Medicare စရိတ်သက်သာမှု အစီအစဉ်များအတွက် လစဉ်ကြေးများ မရှိပါ။

သင်၏လစဉ်ကြေးပေးခြင်း

နောက်လပထမရက်တွင် စရိတ်စခများကိုစ၍ပေးနိုင်ရန်အတွက် ကုန်ကျစရိတ်တောင်းခံလွှာ ပထမဆုံး ရရှိ သည်နှင့် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်များအတွက် လစဉ်ကြေးကို အမြန်ဆုံးပေးရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ စရိတ် စခပေးပေးမှု မဆုံးရှုံးသွားစေရန် သို့မဟုတ် စရိတ်စခပေးပေးမှုတွင် ဟာကွက်မရှိစေရန် သင်မှ အချိန်မီ ဆက်၍ ပေးရပါမည်။ Healthy Vermonters အစီအစဉ်မှလွဲ၍ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆေးဆိုင်အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သည့် အဖွဲ့ဝင် အားလုံးသည် ညွှန်ကြားဆေးများအတွက် စရိတ်စခဆက်လက်ရရှိနေစေရန် ဗားမောင့်ပြည်နယ်အား လစဉ်ကြေး ပေးရပါမည်။

သင်၏လစဉ်ကြေးတောင်းခံလွှာ ပျောက်ဆုံးသွားပါက၊ သင်ပေးရန်လိုငွေနှင့် မည်သို့ပေးရမည်အကြောင်း သိရှိရန် ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

အလိုအလျောက် ငွေပေးချေမှုများ

ငွေတောင်းခံလွှာအတွက် ငွေပေးချေရန် လစဉ်မစီးရိမ်လိုပါက သင်၏ချက်လက်မှတ်ရေးသည့် စာရင်း သို့မဟုတ် ငွေစုစာရင်းမှ လစဉ် ငွေအလိုအလျောက်ထုတ်ယူရန် စာရင်းပေးနိုင်ပါသည်။ သင်၏လစဉ်ကြေးအကြောင်း သို့မဟုတ် အလိုအလျောက်ငွေထုတ်ယူမှုအကြောင်း မေးစရာများရှိပါက ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

သင်၏ရပိုင်ခွင့်များနှင့် တာဝန်များ

သင်၌အောက်ပါအခွင့်အရေးများရှိပါသည်-

- လေးစားစွာနှင့်ယဉ်ကျေးစွာ ဆက်ဆံခံရပိုင်ခွင့်၊
- ညှာတာထောက်ထားမှုဖြင့် 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 တောင်းဆိုခွင့်၊
- ဗားမောင့် Medicaid တွင် စာရင်းသွင်းထားသည့် အရည်အချင်းမီကုသပေးသူတစ်ဦးထံမှ ဒုတိယသဘောထား ရယူပိုင်ခွင့်၊
- သင့်အစီအစဉ် သို့မဟုတ် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအကြောင်း စိုးရိမ်ချက်များကို ဆွေးနွေးပိုင်ခွင့် (နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို စာမျက်နှာ ၁၆ တွင် ကြည့်ပါ)၊
- အနိုင်ကျင့်ရန်၊ အပြစ်ပေးရန်၊ အဆင်ပြေရန် သို့မဟုတ် ကလွဲစားချေရန် နည်းလမ်းတစ်ရပ်အဖြစ် ချုပ်နှောင် ထားခြင်း သို့မဟုတ် သီးခြားခွဲထားခြင်းပုံစံတစ်မျိုးမျိုးမှ ကင်းဝေးပိုင်ခွင့်နှင့်
- သင်လိုအပ်သည့်ဟုထင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ငြင်းပယ်ခံရပါက အယူခံတောင်းဆိုခွင့်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို စာမျက်နှာ ၁၄ တွင် ကြည့်ပါ။

သင်၌အောက်ပါတာဝန်များလည်းရှိပါသည်

အောက်ပါတိုပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် သင်၏ကျန်းမာရေးကို စောင့်ရှောက်ပါ-

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



ဗားမောင့်သားများအတွက် အခြားအစီအစဉ်များ အသက်ရှင်ဆဲရှိနေစဉ် ဆန္ဒနှင့် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်များ

(ခေါင်းစဉ် ၁၈၊ အခန်း ၂၃၁ တွင်တွေ့နိုင်သည့်) ဗားမောင့်ပြည်နယ် အသက်ရှင်ဆဲရှိစဉ်ဆန္ဒနှင့် ကြိုတင်
ညွှန်ကြားချက်များအတိုချုပ်နှင့် လူနာအတွက်အဓိပ္ပာယ်သက်ရောက်ပုံကို ဤနေရာ၌ ဖော်ပြထားသည်-

“ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်” သည် ရေးသားထားသည့် မှတ်တမ်းတစ်ခုဖြစ်ပြီး သင့်ကိုယ်စားလုပ်ဆောင်ရန် သင်
ရွေးချယ်ထားသူ၊ သင့်ကိုအဓိကကုသပေးသူ၊ သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ဆန္ဒများ သို့မဟုတ်
ကုသမှုရည်မှန်းချက်များ ဖော်ပြထားနိုင်သည်။ ယင်းသည် ကျန်းမာရေးကုသမှု သို့မဟုတ် နောက်ဆုံးအဆင့်
ကုသမှုအတွက် ဆက်လက်အကျိုးဝင်နေသည့် အာဏာလွှဲစာတစ်စောင် ဖြစ်နိုင်သည်။ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်
များသည် အခမဲ့ဖြစ်သည်။

အရွယ်ရောက်သူတစ်ဦးသည် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်တစ်ရပ်ကို သင့်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ
ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ခွင့်ရှိသော အခြားသူတစ်ဦးနှင့်အထက် အမည်ပေးရန် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ထိုသူ၌
မည်မျှလုပ်ပိုင်ခွင့် ရှိကြောင်း၊ မည်သည့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု သင်လိုချင်ကြောင်း၊ မလိုချင်ကြောင်း ဖော်ပြ
နိုင်ပြီး၊ အသုဘစီမံရေးများကဲ့သို့ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာကိစ္စများကို မည်သို့ကိုင်တွယ်စေလိုကြောင်း ပြောနိုင်သည်။
အုပ်ထိန်းသူတစ်ဦးလိုအပ်ပါက တစ်ဦးနှင့်အထက်အမည်ပေးရန် သို့မဟုတ် ဆုံးဖြတ်ချက်များ မချစေလိုသူများကို
ဖော်ပြရန်လည်း ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်ကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

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

စာရိတ္တ၊ ကျင့်ဝတ် သို့မဟုတ် ညွှန်ကြားချက်များနှင့်အခြားပဋိပက္ခအပေါ် အခြေခံ၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူ
တစ်ဦးသည် သင့်ညွှန်ကြားချက်ကို လိုက်နာရန် ငြင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူတစ်ဦး
ကငြင်းဆိုခဲ့လျှင်၊ ကုသပေးသူက တတ်နိုင်လျှင် သင်နှင့်သင့်ကိုယ်စားဆောင်ရွက်ရန် အမည်ပေးထားသူကို
ထိုပဋိပက္ခအကြောင်းပြောပြရပါမည်။ ၎င်းညွှန်ကြားချက်များကိုလိုက်နာရန်လိုလားသည့် ကုသပေးသူထံ သင်၏
စောင့်ရှောက်မှုကိုလွှဲပြောင်းရန် ကူညီရပါမည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် ကုသပေးသူအသစ် တွေသည် အထိ
ဆက်လက်၍ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးပြီး၊ ထိုပဋိပက္ခ၊ ယင်းကိုဖြေရှင်းရန်ဆောင်ရွက်သည့် အဆင့်များနှင့်
ထိုပဋိပက္ခဖြေရှင်းချက်တို့ကို သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းတွင် မှတ်တမ်းတင်ထားရပါမည်။

ပြည်နယ်ဥပဒေစည်းမျဉ်းစည်းကမ်းအားလုံးကို တသဝေမတိမ်းလိုက်နာသည့်နည်းဖြင့် လူနာအားလုံး၏ ကြိုတင်
ညွှန်ကြား ချက်များကို 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 အသက်ရှင်ရိုစဉ်ဆန္ဒများအကြောင်း အချက်အလက်များကို 802-828-2909 ရှိ (ဗားမောင့် ကျင့်ဝတ်ကွန်ရက်) Vermont Ethics Network ကို ဖုန်းဆက်၍ဖြစ်စေ၊ www.vtethicsnetwork.org ရှိ ၎င်းတို့၏ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် ဖြစ်စေ ရယူနိုင်ပါသည်။

ခေါင်းစဉ် ၁၈ ကို www.leg.state.vt.us/statutes/sections.cfm?Title=18&Chapter=231 တွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။ သင်လိုအပ်သည့်ပုံစံများ သို့မဟုတ် အချက်အလက်များထပ်မံရယူရန် ဖော်ပြထားသည့် ဝက်ဘ်ဆိုက်များတွင် ကြည့်ပါ။ သင်၏ကုသပေးသူနှင့် ပြောဆိုပါ။ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

ကိုယ်အင်္ဂါလှူဒါန်းခြင်း

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

သင့်ကျန်းမာရေးကုသပေးသူအား အချက်အလက်များပြောပြခြင်း

သင်ရသင့်သည့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိကြောင်း သေချာစေရေးတွင် သင့်ကိုကုသပေးသူအား ကူညီရန်၊ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်သောကသုံးနေသည့်ဆေးများစာရင်းကဲ့သို့ အချက်အလက်များကို ၎င်းအားပြောပါမည်။ ယင်းမှာ သင်၏အခြားဆေးများ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအခြေအနေနှင့် ဓာတ်မတည့်သည့်ဆေးများနှင့် ဆိုးရွားသော တုံ့ပြန်မှုများကို ရှောင်ရှားရန်ဖြစ်သည်။

အတွင်းရေးဆိုင်ရာ အလေ့အထများ အသိပေးချက်

ကျွန်ုပ်တို့အစီအစဉ်အတွက်သင်အကျိုးဝင်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်စဉ်က သင်အကျိုးဝင်ကြောင်းစာတစ်စောင် သင်ရရှိခဲ့ပါသည်။ ထိုစာတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ အတွင်းရေးဆိုင်ရာ အလေ့အထများ မိတ္တူတစ်စောင် ပါရှိခဲ့ပါသည်။ နိုင်ငံတော်ဥပဒေဖြစ်သည့် (ကျန်းမာရေးအာမခံလွှဲပြောင်းနိုင်မှုနှင့် တာဝန်ယူမှုအက်ဥပဒေ) Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) အရ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤအသိပေးစာပေးရန် သတ်မှတ်ထားပါသည်။ ဤအသိပေးစာတွင် သင်၏အတွင်းရေးဆိုင်ရာ ရပိုင်ခွင့်များနှင့် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို အသုံးပြုနိုင်ပုံ သို့မဟုတ် ထုတ်ပြော နိုင်ပုံကို ပြောပြထားပါသည်။ ဤအသိပေးစာ နောက်ထပ်မိတ္တူတစ်စောင် သင်လိုအပ်ပါက ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပြီး တောင်းနိုင်ပါသည်။

အရည်အသွေးထိန်းသိမ်းမှု အစီအစဉ်

သင်သည် သင့်ကိုကုသပေးသူများထံမှ အရည်အသွေးရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်မှ 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။

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

(ဗားမောင့် ကျန်းမာရေးရယူမှုဌာန) Department of Vermont Health Access ဝက်ဘ်ဆိုက်
www.greenmountaincare.org တွင် သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှု ရယူသူ ပံ့ပိုးရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ခြင်းဖြင့်
ဆေးရုံများ၊ ဘိုးဘွားရိပ်သာများ၊ အိမ်၌ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် ပေးသူများမှပေးသည့် စောင့်ရှောက်မှု
အရည်အသွေးအကြောင်းအချက်အလက်များ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကောင်းဆုံးအလေ့အထများ
လမ်းညွှန်အကြောင်းအချက်အလက်များ မိတ္တူကို ရယူနိုင်ပါသည်။

ပြဿနာများနှင့် မကျေနပ်ချက်များ

သင့်အားညွှန်ကြားထားသည့်ဆေးများကို ရယူရာတွင် ပြဿနာများရှိနေပါက သို့မဟုတ် သင့်မကျေနပ်ချက်
တစ်ရပ်ရှိပါက သင်လုပ်ဆောင်နိုင်သည့်အရာ များစွာရှိပါသည်။ သင့်ကိုကူညီရန် ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို
သင်အမြဲဖုန်းဆက်နိုင်ပါသည်။ အောက်ပါဆောင်ရွက်နိုင်သည့်အချက်များသည် သင်၏ပြဿနာကို မဖြေရှင်းပါက
သင်သည် ဗားမောင့်ပြည်နယ်၏ အယူခံဝင်သည့်လုပ်ငန်းစဉ်ကို လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။ ထိုလုပ်ငန်းစဉ်
အကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များ ဤလက်ကိုင်စာအုပ်၏ စာမျက်နှာ ၁၄ တွင် ရှိပါသည်။

သင်၏ဆေးဆိုင်အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်း ဆုံးဖြတ်ချက် တစ်ရပ်အပေါ် သင်သဘောမတူသောအခါ

သင်၌ Medicare PDP တစ်ခုရှိလျှင်၊ သင့်အကျိုးခံစား
ခွင့်များအကြောင်း ဆုံးဖြတ်ချက် အများစုကို ၎င်းတို့က
ချမှတ်ပါမည်။ ထိုအစီအစဉ်မှ ချမှတ်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်
အပေါ် အယူခံဝင်ပုံ အချက်အလက်ရယူရန် သင့်
Medicare PDP အာမခံ ID ကတ်ပြားကျောဘက်ရှိ
ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာန ဖုန်းနံပါတ်ကို ဆက်ပါ။
သင်၌ Medicare PDP နှင့် VPharm ရှိသည့်အခါ
အယူခံဝင်ပုံအကြောင်း အချက်အလက်များ ဖော်ပြ
ထားသည်။



သင့် Medicare PDP ထံမှ ငြင်းဆိုချက်များကို အယူခံဝင်ခြင်း

သင်၏ Medicare PDP က “ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်” ပေးရန်ငြင်းဆိုခဲ့သည့်အတွက် သင့်ဆေးဖိုး မပေးပေးဟု ပြောခဲ့
ပါသလား။ VPharm ကို ဆေးဖိုးပေးရန် သင်မတောင်းဆိုမီ သင်သည် သင့် Medicare PDP ၏ အယူခံစည်းကမ်း
အားလုံးကို လိုက်နာရပါမည်။ Medicare ဆေးဝါးအစီအစဉ်များအတွက် အယူခံဝင်သည့် အဆင့်အချို့ရှိပါသည်။
သီးခြားသုံးသပ်မှုအဖွဲ့ (IRE) အဆင့်အပါအဝင် အဆင့်တိုင်းတွင် သင်အယူခံဝင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ အကယ်၍
IRE မှ ထိုအယူခံကို ဆက်လက်ကိုင်စွဲထားပါက၊ ထိုအခါတွင် သင့်ကို ဆေးညွှန်ကြားသူက VPharm ထံမှ

ကုန်ကျစရိတ် တောင်းခံနိုင်ပါသည်။ ၎င်းက IRE မှ ထိုအယူခံကို ဆက်လက်ကိုင်စွဲထားကြောင်း အသိပေးစာ မိတ္တူတစ်စောင်ကို သင် VPharm အားပေးရန် လိုပါသည်။

သင်၏ဆေးသည် “စရိတ်ပေးပေးရန် အကျိုးမဝင်သည့်အတွက်” အခမပေးပေးကြောင်း သင်၏ Medicare PDP က ပြောခဲ့ပါသလား။ ပြောခဲ့ပါက သင်သည် Medicare အပိုင်း D အယူခံလုပ်ငန်းစဉ်ကို ဆောင်ရွက်ရန် မလိုပါ။ သင့်ကို ဆေးညွှန်းသူသည် ဆေးဖိုးပေးပေးရန် VPharm ထံ တောင်းဆိုချက်တင်သွင်းရန် လိုပါသည်။ Medicare PDP ထံမှ ဤဆေးဖိုးမပေးကြောင်း ပြောဆိုထားသည့် အထောက်အထားကို ၎င်းမှပူးတွဲတင်ပြရန် လိုပါသည်။

အခမပေးပေးရန်သင်၏တောင်းဆိုချက်အပေါ် ၎င်း၏ဆုံးဖြတ်ချက်ကို VPharm မှ သင်နှင့် သင့်ကို ဤဆေးညွှန်ကြား သူတို့ထံ ပို့ပါမည်။ VPharm မှ အကျိုးခံစားခွင့်တစ်ရပ်ကို ငြင်းဆိုရန်၊ ကန့်သတ်ရန်၊ လျှော့ချရန် (“အကျိုးခံစားခွင့် ထိခိုက်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်” ဟုခေါ်သော) ဆုံးဖြတ်ချက်ချလျှင်၊ ထိုဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ရန်လည်း သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ VPharm ၏ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ရပ်ကို အယူခံဝင်ပုံအကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို အောက်တွင်ကြည့်ပါ။

VPharm ၏ ဆုံးဖြတ်ချက် မှားသည်ဟု သင်ထင်ပါသလား။ ပထမအဆင့်မှာ ဌာနတွင်း အယူခံတစ်ရပ် တောင်းခံရန်ဖြစ်သည်။

အယူခံတစ်ရပ်သည် ပြဿနာများကို ပြုပြင်နည်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ ပထမဆုံးဖြတ်ချက်တွင် မပါဝင်သော DVHA မှတစ်စုံတစ်ဦးသည် သင့်အမှုကိုကြည့်၍ သူမည်သို့ဆုံးဖြတ်သည်ကို သင့်ကိုပြောပြပါမည်။ ယင်းကို “ဌာနတွင်း အယူခံဝင်ခြင်း” 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 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 ဆေးဆိုင်အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ဖြတ်တောက်ခြင်း၊ ရပ်စဲခြင်း

ပြုခဲ့ပါသလား။ ဌာနတွင်း အယူခံဝင်နေစဉ် အကျိုးခံစားခွင့်များကို သင်ဆက်လက်ယူနိုင်သော်လည်း ယင်းကို တောင်းဆိုရန် သင်၌ ၁၁ ရက် သာ ရှိပါသည်။ ထို ၁၁ ရက်သည် DVHA မှ သင့်ကို အသိပေးစာပို့သည့် ရက်စွဲမှ စတင်ပါသည်။ သင့် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ရရှိနေရန် 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုယူသူ ပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

ဌာနတွင်းအယူခံဝင်သည့်အခါ မည်သို့ဖြစ်သနည်း။ ဤဆုံးဖြတ်ချက်ကို နောက်တစ်ခါပြန်ကြည့်ရန် DVHA မှ အစည်းအဝေးတစ်ရပ် စီစဉ်ပါမည်။ သင်ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ သင့်အတွက် သင်ပြောဆိုနိုင်သည်။ သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ဦးကို သင့်ကိုယ်စားပြောစေနိုင်ပါသည်။ သင့်ကိုကုသပေးသူမှ ပြောဆိုနိုင်သည့် 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 အချက်အလက်ပိုရန် အချိန်ပိုလို၍၊ သို့မဟုတ် နဂိုသတ်မှတ်ထားသည့် အချိန်အတိုင်းအတာတွင် အစည်းအဝေးသင် မတက်နိုင်၍စသည်ဖြင့်) သင့်အတွက် အထောက်အကူပြုနိုင်မှသာ ဖြစ်သည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ရပ် ချမှတ်ရန် အကြာဆုံး ကြာမည့်အချိန်မှာ ၄၄ ရက်ဖြစ်သည်။

DVHA မှ သင့်အယူခံကို ပိုမိုလျင်မြန်စွာ ဆုံးဖြတ်ပေးရန် လိုပါသလား။ စောင့်နေပါက သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အသက်အပေါ် ကြီးလေးစွာထိခိုက်နိုင်လျှင် ကျွန်ုပ်တို့ကို ပြောပြပါ။ (“အလျင်အမြန် ဆောင်ရွက်သော အယူခံ” ဟု ခေါ်သည့်) ပိုမိုလျင်မြန်သော အယူခံတစ်ရပ်အတွက် သင်အကျိုးဝင်သည်ဟု DVHA မှ ဆုံးဖြတ်ပါက၊ ၇၂ နာရီ အတွင်း သင်ဆုံးဖြတ်ချက်ရပါမည်။ သင့်အတွက် အထောက်အကူပြုနိုင်လျှင် DVHA သည် ပိုမိုကြာရှည်နိုင်ပါသည်။ အလျင်အမြန်ဆောင်ရွက်သော အယူခံတစ်ရပ်အနေဖြင့် အကြာမြင့်နိုင်ဆုံး မှာ 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၏ ဌာနတွင်း အယူခံကို 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 ဆေးဆိုင်အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ဖြတ်တောက်ခြင်း၊ ရပ်စဲခြင်း ပြုခဲ့ပါသလား။ ပြည်နယ်၏ တရားမျှတသော ကြားနာမှုအတွင်း သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ယူနိုင်ပါသည်။ ယင်းကို ၁၁ ရက် အတွင်း 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 ကြားနာမှုအရာရှိသည် အစည်းအဝေးတစ်ရပ် စီစဉ်ပါမည်။ သင်ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ သင့် အတွက် သင်ပြောဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ဦးကို သင့်ကိုယ်စားပြောစေ နိုင်ပါသည်။ သင့်ကို ကုသပေးသူမှ ပြောဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် ကြားနာမှုအရာရှိကို အချက်အလက်များ ပေးနိုင်ပါသည်။ **အကူအညီလိုပါသလား။** သင်သည် 1-800-917-7787 ရှိ ကျန်းမာရေးထောက်ခံပြောဆိုပေးသူ၏ ဥပဒေရေးရာအကူအညီရုံး သို့မဟုတ် <https://vtlawhelp.org/fair-hearing-how-prepare-what-expect> ဌာန အခမဲ့ဥပဒေအကြံပေးချက် ရကောင်းရနိုင်ပါသည်။

လူမှုဝန်ဆောင်မှုများဘုတ်အဖွဲ့သည် သင်ပထမဆုံးအယူခံဝင်သည့်ရက်စွဲမှ ရက် ၉၀ အတွင်း သင့်အမှုကို ဆုံးဖြတ် ရပါမည်။

ကြားနာရေးအရာရှိမှ သင့်အယူခံကို ပိုမိုလျင်မြန်စွာ ဆုံးဖြတ်ပေးရန် လိုပါသလား။ စောင့်နေပါက သင်၏ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အသက်အပေါ် ကြီးလေးစွာထိခိုက်နိုင်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ကို ပြောပြပါ။ (“အလျင်အမြန် ဆောင်ရွက်သော ပြည်နယ်၏ တရားမျှတသောကြားနာမှု” ဟုခေါ်သည့်) ပိုမိုလျင်မြန်သော ပြည်နယ်၏ တရား မျှတသော ကြားနာမှုအတွက် သင်အကျိုးဝင်ပါက အလုပ်လုပ်ရက် ၃ ရက်အတွင်း သင်ဆုံးဖြတ်ချက်ရပါမည်။

အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိခြင်း

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

အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆက်လက်ရရှိသည့်အကြောင်း သင်သိရမည့်အခြားအချက်များမှာ-

- သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် သင်ငွေပေးချေခဲ့ပါက၊ အယူခံ သို့မဟုတ် ကြားနာမှုမှ သင့်ကို ထောက်ခံသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်လျှင်၊ သင်ပေးခဲ့သောငွေပမာဏ သင့်ကိုပြန်ပေးပါမည်။
- ဆက်၍ပေးသောအကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် ပြည်နယ်မှငွေပေးချေခဲ့ပြီး၊ ငြင်းဆိုရန်ဆုံးဖြတ်ချက်ကို စွဲကိုင်ထားပါက၊ အယူခံလုပ်ကိုင်နေဆဲ သင်ရရှိခဲ့သည့်အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် 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 လစဉ်ကြေးပေးရပါမည်။ 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 မကျေနပ်မှုဖြစ်ပါသည်။ မကျေနပ်ချက်ကို အချိန်မရွေး



တိုင်ကြားနိုင်သည်။ 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 သင့်ကိုယ်စားပြုနိုင်ပါသည်။ ဤတောင်းခံချက်တစ်ရပ်ရပ်အတွက် မည်သို့လုပ်ဆောင်ရမည်ကို မသိပါက၊ သို့မဟုတ် ဤအဆင့်များအတွက် အကူအညီလိုလျှင် အကူအညီယူရန် 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် 1-800-917-7787 ရှိ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ထောက်ခံပြောဆိုသူ၏ရုံး သို့မဟုတ် vtlawhelp.org/health ကိုလည်း ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

ခိုင်လုံသည့်အကြောင်းရင်းနှင့် အခက်အခဲဆိုင်ရာတောင်းဆိုချက်

သင်သည် VPharm အစီအစဉ်တစ်ရပ်တွင် ပါဝင်နေပြီး သင်၏ Medicare PDP အသစ်တွင် စာရင်းပေးရန် သို့မဟုတ် စရိတ်စခရယူရန် အခက်အခဲများရှိနေပါက၊ Medicare PDP ကို သင်ဆက်သွယ်သင့်သည် (သို့မဟုတ် သင်စိတ်ချရသူတစ်ဦးအား သင့်ကိုယ်စား ၎င်းတို့ကို ဆက်သွယ်စေပါ။)။ Medicare PDP နှင့်ပြဿနာဖြေရှင်းရန် သင်တတ်နိုင်သမျှ အားလုံးကို လုပ်ဆောင်ပါ။ ယင်းသို့လုပ်သော်လည်း မအောင်မြင်သည့်အပြင် သင့်ကို ညွှန်ကြားထားသည့်ဆေးကို မရရှိပါက သင့်အတွက် ကြီးလေးသည့် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်လျှင်၊ သင်၏ Medicare PDP အစီအစဉ်နှင့် ပြဿနာဖြေရှင်းပြီးသည်အထိ သင့်ဆေးများကို ရယူရာတွင် အကူအညီရရန်၊ ဗားမောင့် ပြည်နယ်အား ခိုင်လုံသည့်အကြောင်းရင်းနှင့် အခက်အခဲဆိုင်ရာတောင်းဆိုချက် (Good Cause and Hardship Request) တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့တင်သွင်းရန် 1-800-250-8427 ရှိ ဝန်ဆောင်မှုယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။

အကူအညီလိုပါသလား။

Vermont Health Connect Green Mountain Care ဝန်ဆောင်မှုရယူသူများ ပံ့ပိုးမှုဌာန

Vermont Health Connect နှင့် Green Mountain Care ဝန်ဆောင်မှုယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနတို့သည် သင့်ကို ကူညီရန် ရှိနေပါသည်။ သင့်အစီအစဉ်အကြောင်းမေးခွန်းများ ဖြေရန်၊ သင်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူရာ၌ ပြဿနာများရှိပါက ၎င်းတို့ကူညီနိုင်ပါသည်။

ဝန်ဆောင်မှုယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနဝန်ထမ်းများသည် တနင်္လာမှ သောကြာ၊ မနက် ၈ နာရီမှ ညနေ ၅ နာရီအထိ ရှိပါသည် (အလုပ်ပိတ် ရက်များတွင် ပိတ်သည်။)



အပြောင်းအလဲများ အစီရင်ခံခြင်း

အောက်ပါအပြောင်းအလဲများကို အပြောင်းအလဲဖြစ်ပြီး ၁၀ ရက်အတွင်း အစီရင်ခံပါ-

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

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ခံပြောဆိုပေးသူ (HCA) ၏ရုံး

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ခံပြောဆိုပေးသူ၏ရုံးသည် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ပြဿနာများအတွက် ကူညီရန်ရှိနေပါသည်။ HCA ရုံးသည် မကျေနပ်မှုများ၊ DVHA အယူခံများနှင့် တရားမျှတသည့်ကြားနာမှုများအတွက်လည်း သင့်ကို ကူညီနိုင်ပါသည်။ 1-800-917-7787 ရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ခံပြောဆိုပေးသူ၏ရုံး သို့မဟုတ် vtlawhelp.org/health ကို ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

နောက်ထပ်အချက်အလက်များ

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

- သင့်အရပ်ထဲရှိ ကျွန်ုပ်တို့အစီအစဉ်များတွင်ပါဝင်သော ကုသပေးသူများစာရင်း၊
 - အစီအစဉ်၏ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ၊
 - ကျွန်ုပ်တို့၏အရည်အသွေး ပိုမိုကောင်းမွန်ရေးအစီအစဉ်နှင့်
 - ကုန်ကျစရိတ်ပေးပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း နောက်ထပ်အသေးစိတ်အချက်အလက်များ။
- အစီအစဉ်တွင်အကျိုးဝင်မှုနှင့်အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်းကို ဝက်ဘ်ရှိ www.greenmountaincare.org ၌ စုံစမ်းနိုင်ပါသည်။

ဆေးဆိုင်မဟုတ်သည့် အခြားအစီအစဉ်များ

ကလေးများ၊ အရွယ်ရောက်သူများနှင့်မိသားစုများအတွက် အခြားအစီအစဉ်များနှင့်ဝန်ဆောင်မှုများရှိပါသည်။ သင်ပါဝင်သည့် အစီအစဉ်ပေါ်မူတည်၍ ထိုဝန်ဆောင်မှုများသို့ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးလည်း ရနိုင်ပါသည်။ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးရရှိမှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှုယူသူပံ့ပိုးမှုဌာနကိုဖုန်းဆက်၍ နောက်ထပ်အချက်အလက်များ ရယူပါ။ ဤအစီအစဉ်အချို့တွင် အကျိုးဝင်ရန် နောက်ထပ်သတ်မှတ်ချက်များ ရှိပါသည်။ မေးစရာရှိပါက သို့မဟုတ် သင် အကျိုးဝင်မဝင်သိလိုပါက အောက်ဖော်ပြပါ အစီအစဉ်အတိအကျအတွက် ဖုန်းနံပါတ်ကိုဆက်ပါ။

အရွယ်ရောက်သူများအား နေ့ဘက်တွင်ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ

အရွယ်ရောက်သူများအား နေ့ဘက်တွင်ပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုများမှ သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် မသန်စွမ်းသော အရွယ်ရောက်သူများအား ၎င်းတို့၏ကိုယ်ပိုင်အိမ်များတွင် တတ်နိုင်သမျှ ကိုယ်ထူကိုယ်ထနေနိုင်ရန် ဝန်ဆောင်မှု

အမျိုးမျိုး ပေးပါသည်။ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြု၊ နေထိုင်ရန်မဟုတ်သည့် နေ့ဘက်စောင့်ရှောက်ရေး ဌာနများတွင်၊ ဘေးကင်း၍ ပံ့ပိုးမှုရှိသောပတ်ဝန်းကျင်၌ ကျန်းမာရေးရော လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများပါ ရယူနိုင်ရန် ဤဝန်ဆောင်မှုများ ပေးပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 802-871-3217 ရှိ (မသန်စွမ်းမှုနှင့် အိုမင်းမှု ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ) Division of Disability and Aging Services (DDAS) ကိုဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.ddas.vermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

အစောင့်ဝန်ဆောင်မှုများ အစီအစဉ်

ဤအစီအစဉ်သည် နေ့စဉ်လုပ်ဆောင်မှုများအတွက် ကာယအကူအညီလိုသော မသန်စွမ်းသည့် အရွယ်ရောက် သူများ 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 ကျန်းမာရေးနှင့်သူနာပြုမှု၊ ကလေးဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့်ရေးဦးကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု၊ ရှေးဦးကလေးဘဝနှင့် မိသားစု စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး၊ ကလေးထိန်းနှင့် (ဥပမာ အာဟာရ၊ စကားပြောနှင့်ဘာသာစကားကုသမှု) အထူးကိစ္စများ ကျွမ်းကျင်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 1-800-649-2642 ရှိ (ကလေးနှင့် မိသားစု၊ ကလေးဖွံ့ဖြိုးမှုဌာနခွဲ) Department for Children and Families Child Development Division ကို ဆက်သွယ်ပါ။

ကလေးများအတွက်ပေါင်းစပ်ထားသောဝန်ဆောင်မှုများ- ရှေးဦးကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု (CIS-EI)

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

ကလေးများ၏ တစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ (CPCS)

ကလေးများ၏တစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများ (CPCS) သည် အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များ ရှိသော ကလေးများ (CSHN) အတွက်ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့၏အသက်အရွယ်နှင့် သင့်တော်သည့် ဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် နေ့စဉ်နေထိုင်ရေးအတွက်လုပ်ဆောင်မှုများ (ADL) အပေါ် ပြင်းထန်စွာ သက်ရောက်သည့် ကြီးလေးသော ရေရှည်မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအခြေအနေရှိသော အသက် ၂၀ နှစ်အောက်ရှိသူများ ရနိုင်သည့် Medicaid ဝန်ဆောင်မှုဖြစ်သည်။ CPCS ၏ရည်မှန်းချက်မှာ ကလေးအတွက် တစ်ကိုယ်ရေစောင့်ရှောက်မှုကို ဖြည့်ဆည်းပံ့ပိုးပေးရန်ဖြစ်သည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက် အတွက် 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 ရွေးချယ်စရာများ (Choices for Care) သည် သက်ကြီးရွယ်အို ဗားမောင့်သားများ နှင့်ကိုယ်ခန္ဓာမသန်စွမ်းသူများအတွက် စောင့်ရှောက်မှုနှင့်ပံ့ပိုးမှုအတွက် အခပေးပေးသော ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်ဖြစ်သည်။ ဤအစီအစဉ်သည် အိမ်၌ဖြစ်စေ၊ ပိုမိုကောင်းမွန်အောင်လုပ်ထားသော နေထိုင်ကုသရသည့် နေရာ သို့မဟုတ် လူအိုရုံ၌ဖြစ်စေ နေထိုင်လုပ်ရှားမှုများအတွက် ကူညီပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများမှာ အရွယ်ရောက်သူများအား နေ့ဘက်၌ ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်ဌာနများ၊ အရပ်တွင်းရှိ အိုမင်းမှုအတွက် အဖွဲ့အစည်းများ၊ အထောက်အကူပေးသည့် နေထိုင်ရာများ၊ အိမ်၌ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူအိုရုံများနှင့် နေထိုင်ကုသရသည့် ဂေဟာများဖြစ်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များ အတွက် 1-800-642-5119 ရှိ သက်ကြီးရွယ်အို အကူအညီဖုန်းကို ဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် http://dcf.vermont.gov/esd/health_insurance/ltc_medicaid ကိုကြည့်ပါ။

ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ

ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာချို့ယွင်းမှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများသည် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုချို့ယွင်းနေသော မည်သည့် အရွယ်မဆိုရှိသူများကို အိမ်၌မိသားစုများနှင့်ထားရှိရာ၌ ကူညီပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အမှုကိစ္စစီမံခန့်ခွဲမှု၊ အလုပ်အကိုင်ဝန်ဆောင်မှုများ၊ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းပံ့ပိုးမှုများနှင့် အနားပေးမှုများပါဝင်ပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှု ပေးသူများသည် ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုပေးသူ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများကို ကိုယ်တိုင်စီမံခန့်ခွဲသူများ အတွက် ကြားဝင်ဝန်ဆောင်မှုအဖွဲ့အစည်းများ ဖြစ်ရပါမည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 802-871-3064 ရှိ မသန်စွမ်းမှုနှင့် အိုမင်းမှုဝန်ဆောင်မှုဌာနခွဲ (DDAS) ကိုဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.ddas.vermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

ငွေရေးကြေးရေး အထောက်အကူ အစီအစဉ်

CSHN ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တစ်ခုမှတစ်ဆင့် ညွှန်ကြားသည့် သို့မဟုတ် ကြိုတင်ခွင့်ပြုသည့် မိသားစုများအား အာမခံနောက်ပိုင်း ၎င်းတို့ကလေး၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များကို အကူအညီပေးနိုင် သော 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 အိုမင်းမှုဝန်ဆောင်မှုဌာနခွဲ (DDAS) ကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.ddas.vermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

အဆင့်မြင့်နည်းပညာဖြင့် အိမ်၌စောင့်ရှောက်ကုသမှု

ဤသည်မှာ အသက် ၂၀ အထက်ရှိ၍ နည်းပညာကို အသက်ရှင်သန်နေရန် မှီခိုနေရသူများအတွက် အိမ်၌ အနီးကပ်စောင့်ရှောက်ပေးသည့် အစီအစဉ်ဖြစ်သည်။ ရည်မှန်းချက်များမှာ ဆေးရုံ သို့မဟုတ် အခြား အဖွဲ့အစည်း၌ စောင့်ရှောက်ပေးရာမှ အိမ်သို့ပြောင်းရွှေ့မှုကို ပံ့ပိုးရန်နှင့် ဆေးရုံ၌ထားခြင်းကို ကာကွယ်ရန် ဖြစ်သည်။ ကုသပေးသူများသည် အိမ်၌ကျန်းမာရေးကုသပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ကျန်းမာရေးကိရိယာ ပေးသွင်းသူများဖြစ်သည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက် ရယူရန် 802-871-3044 ရှိ မသန်စွမ်းသူများနှင့် အိုမင်းမှု ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ (DDAS)/ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.ddas.vermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

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၌ကျန်းမာရေးကင်းသော ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ကိုယ်ထူကိုယ်ထ နေထိုင်ရန် ကူညီပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် အိမ်၌ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းများ ဖြစ်သည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် 802-871-3069 ရှိ မသန်စွမ်းမှုနှင့် အိုမင်းမှုဝန်ဆောင်မှုများ ဌာနခွဲ (DDAS)/ တစ်ဦးချင်းပံ့ပိုးမှုဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.ddas.vermont.gov တွင် ကြည့်ပါ။

အထူးဆေးခန်းများ

၎င်းတို့သည် ဘာသာရပ်ပေါင်းစုံပါဝင်သော ကလေးအထူးကုဆေးခန်းများဖြစ်ပြီး၊ သူနာပြုနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လူမှုရေးဝန်ထမ်းများက စီမံခန့်ခွဲသည်။ သို့မဟုတ် ပိုမိုကောင်းမွန်အောင်ပြုလုပ်ထားပါသည်။ အထူးဆေးခန်းများ သည် မိသားစုဗဟိုပြု၍ ပြည့်စုံသောတိုက်ရိုက်ဝန်ဆောင်မှုများဖြင့် စောင့်ရှောက်ကုသမှု ညှိနှိုင်းထားသည့် စနစ်တစ်ရပ် ဖန်တီးထားပါသည်။ ၎င်းဆေးခန်းများသည် နှလုံးရောဂါ၊ ကလေးဖွံ့ဖြိုးမှု၊ ဦးခေါင်းခွံနှင့်မျက်နှာ/ နှုတ်ခမ်းနှင့် အခေါင်းမိုက်ကွဲခြင်း၊ အသက်ရှူကြောင်းပိတ်ရောဂါ၊ တက်ခြင်း/ အာရုံကြော၊ လက်၊ လူငယ် လေးဘက်နှာ၊ ဇီဝတွင်းဖြစ်ပျက်မှု ရောဂါများ၊ ကျောရိုးနှင့်ကျောရိုးအခေါင်း မပိတ်ခြင်း၊ ကြွက်သား ကျုံ့လှုံခြင်း၊ အရိုး၊ နာမ်ကြိုးအရင်းများဖြတ်ခြင်းနှင့် အခြားအခြေအနေများ အထူးပြုပါသည်။ 1-800-464-4343 ရှိ ဗားမောင့်ကျန်းမာရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.healthvermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

အထူးဝန်ဆောင်မှုများ

CSHN တိုက်ရိုက်ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်ဆေးခန်းများမှတစ်ဆင့်မရနိုင်သော အထူးပြုကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များရယူရန်နှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန် ကျန်းမာရေးဌာန ခရိုင်ရုံးများတွင် အခြေစိုက်ထားသည့် CSHN သူနာပြုများ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာလူမှုဝန်ထမ်းများက ကူညီပေးပါသည်။ 1-800-464-4343 ရှိ ဗားမောင့် ကျန်းမာရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.healthvermont.gov တွင် ကြည့်ပါ။

အဆင့်မြင့်နည်းပညာဖြင့် ကလေးကို အိမ်၌စောင့်ရှောက်ကုသမှုအစီအစဉ်

အဆင့်မြင့်နည်းပညာဖြင့် ကလေးကိုအိမ်၌စောင့်ရှောက်ကုသမှုအစီအစဉ်သည် ဆေးပစ္စည်းပံ့ပိုးမှုများနှင့် အဆင့်မြင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကိရိယာများကို ညှိနှိုင်းပေးသည့် အိမ်၌အနီးကပ် စောင့်ရှောက်သည့် အစီအစဉ် တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ဤအစီအစဉ်သည် နည်းပညာမှီခိုနေရပြီး ကျန်းမာရေးထိခိုက်လွယ်သော Medicaid

အဖွဲ့ဝင်များအတွက် အချိန်ဆိုင်းအလိုက် သူနာပြုစုစုလည်း ပေးပါသည်။ ဤအစီအစဉ်ကို အသက် ၂၁ နှစ်အောက်ရှိ အထူးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များရှိသော ကလေးများဌာနမှ ကြီးကြပ်ပါသည်။ အချက်အလက်များအတွက် 802-865-1327 ရှိ အိမ်၌အဆင့်မြင့်နည်းပညာဖြင့် ကလေးအထူးကု သူနာပြု စီမံခန့်ခွဲသူကို ဆက်သွယ်ပါ။ သို့မဟုတ် <http://healthvermont.gov/family/cshn/pedihitech.aspx> 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/index.aspx> 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 ရနိုင်ပါသည်။ 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 ပုဂ္ဂလိကကုသပေးသူများထံမှ ရယူနိုင်ပြီး၊ အချို့ပုဂ္ဂိုလ်များကို ၎င်းတို့ထံ လွှဲပြောင်းကောင်း လွှဲပြောင်းပါမည်။

ကလေး၊ ဆယ်ကျော်သက်နှင့် မိသားစု ဝန်ဆောင်မှုများ

ဤအစီအစဉ်သည် ၎င်းတို့၏ကျောင်းနှင့်လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းတွင် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး ပြဿနာများ ရှိသည့် ကလေးများနှင့်ဆယ်ကျော်သက်များ ကျန်းမာစွာနေထိုင်၊ သင်ယူပြီး ကြီးထွားရေးအတွက် မိသားစုများအား ကုသရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့် ပံ့ပိုးမှုများပေးပါသည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများတွင် စစ်ဆေးခြင်း၊ ကာကွယ်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ၊ လူမှုရေးပံ့ပိုးမှုများ၊ ကုသမှု၊ အကြံပေးဆွေးနွေးမှုနှင့် အရေးပေါ်အခြေအနေ တုံ့ပြန်မှုများ ပါဝင်ပါသည်။

လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း၌ ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း

ဤအစီအစဉ်သည် လူပုဂ္ဂိုလ်များအား မိသားစု၊ မိတ်ဆွေများနှင့်အိမ်နီးချင်းများအကြား မိမိတို့လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း၌ ကိုယ်ထူကိုယ်ထအမြင့်မားဆုံးဖြင့် နေထိုင်စေနိုင်ရန်၊ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြု စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးပါသည်။ ပြင်းထန်ပြီး ထပ်တလဲလဲပေါ်ပေါက်ကာ၊ သတ်မှတ်ချက်နှင့် ပြည့်မီသည့် စိတ်ရောဂါ ရှာဖွေတွေ့ရှိထားပြီး၊ ဝန်ဆောင်မှု အသုံးပြုခြင်း၊ ယခင် ဆေးရုံတင်ခြင်း၊ ဤချို့ယွင်းချက်ပြင်းထန်မှုနှင့် လုပ်ကိုင်နိုင်မှုအတားအဆီးများအပါအဝင်၊ အကျုံးဝင်ရန် အခြား သတ်မှတ်ချက်များနှင့်ပြည့်မီသည့် အရွယ်ရောက်သူများသာ ဤပြည့်စုံသည့် CRT ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိပါသည်။ ထို့အပြင် အကျုံးဝင်မှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်များတွင် ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုခြင်း၊ ယခင် ဆေးရုံတင်ခြင်း၊ မလုပ်နိုင်မကိုင်နိုင်မှု ပြင်းထန်ခြင်းနှင့် လုပ်ကိုင်နိုင်မှုအပေါ် အတားအဆီးများ ပါဝင်ပါသည်။

အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ

ဤအစီအစဉ်သည် လူပုဂ္ဂိုလ်များ၊ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းများအား တစ်နေ့ နှစ်ဆယ့်လေး နာရီ၊ တစ်ပတ် ခုနစ်ရက် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေး အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးပါသည်။ မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည့် အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများတွင် တယ်လီဖုန်းဖြင့်ပံ့ပိုးမှု၊ မျက်နှာချင်းဆိုင်သုံးသပ်မှု၊ လွှဲပြောင်းခြင်းနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်းတို့ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။

ဦးနှောက်ထိခိုက်မှုကြောင့် ဒဏ်ရာရခြင်း အစီအစဉ်

ဤအစီအစဉ်သည် ဦးနှောက်ထိခိုက်မှု အသင့်အတင့်မှ အပြင်းအထန်ရှိကြောင်း ရောဂါရှာဖွေတွေ့ရှိ ထားသည့် အသက် ၁၆ နှစ်နှင့်အထက် ဗားမောင့်သားများကို ကူညီပါသည်။ ဆေးရုံများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်နေရာများမှ နေ၍ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြုအနေအထားများသို့ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း သို့မဟုတ် ပြန်ပို့ခြင်းများ ပြုလုပ်ပေးပါသည်။ ယင်းသည် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးအခြေပြု၊ ရွေးချယ်ချက်အရ ပြုလုပ်သည့်အစီအစဉ် ဖြစ်ပြီး လူပုဂ္ဂိုလ် တို့အား အမြင့်မားဆုံး ကိုယ်ထူကိုယ်ထနေနိုင်ရေးပံ့ပိုးပေးပြီး ၎င်းတို့ အလုပ်ပြန်ဝင်ရန် ကူညီပါသည်။ နောက်ထပ် အချက်အလက်များအတွက် 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။ သင်အကျုံးဝင်မဝင်သိရန် ပြည်နယ် တစ်ဝှမ်းရှိ ၆၂ နေရာမှ တစ်နေရာသို့ သွားနိုင်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များတွင် အာဟာရအကြောင်း သတင်း စာစောင်၊ ချက်ပြုတ်သည့်အတန်းများ၊ Farm to Family ကုပွန်များအပြင် သီးခြားအစားအစာများ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များ ရယူရန် 1-800-649-4357 ရှိ သင်၏ ဒေသန္တရကျန်းမာရေးဌာနကို ဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် www.healthvermont.gov တွင်ကြည့်ပါ။

သင်၏လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအတွင်းရှိ အရင်းအမြစ်များအကြောင်း

နောက်ထပ်အချက်အလက်များ

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