Indiana – အောက်တိုဘာလ 2025

လူမှု အသိုင်းအဝန်းမှ ကြိုဆိုပါတယ်

Hoosier Care Connect အဖွဲ့ဝင် လက်စွဲစာအုပ်

United Healthcare®
Community Plan

CSIN25MD0397825_000 (10/2025)

ဤ စာမျက်နှာ ကို ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ ကွက်လပ် ထားခဲ့သည်။

မာ တိ ကာ

စတင် လုပ်ဆောင်ခြင်း **6**
အဖွဲ့ဝင် အသစ်များအတွက် လုပ်ဆောင်ဖွယ်ရာစာရင်း 6
သင်၏ Hoosier Care Connect အမြန် ကိုးကား လမ်းညွှန် 8
အရေးကြီး ဖုန်း နံပါတ်များ 10

UnitedHealthcare Community Plan မှ ကြိုဆိုပါသည် **13**
ကျွန်ုပ်တို့ အစီအစဉ်၏ အလုပ် လုပ်ပုံ 13
အဖွဲ့ဝင် ID ကတ် 14
အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုများ 16
သင့်အစီအစဉ်ကို အွန်လိုင်းတွင် လေ့လာ ရှာဖွေခြင်း 18
မိုဘိုင်း အက်ပ် 18
သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်း 19
သင်၏ အာမခံအစီအစဉ်ကို သက်တမ်းတိုးခြင်း 19
ဒေသခံ အမေရိကန်လူမျိုး နှင့် အလက်စကား ဒေသခံလူမျိုးများ 20

ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူပုံ **21**
ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုတွင် ကျွန်ုပ်က မည်သို့ ပါဝင် ရမည်နည်း။ 21
ယဉ်ကျေးမှုပိုင်း ကျွမ်းကျင်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ 22
အခြားပုံစံများဖြင့် ရယူထားသည့် ထောက်ကူပစ္စည်းများ 22
စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှုများ 23
သင့် PMP ကို ရွေးချယ်ခြင်း 23
သင့် PMP ကို ပြောင်းလဲခြင်း 25
ပုံမှန် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို ရယူပုံ 26
အထူးကု ဆရာဝန် စောင့်ရှောက်မှုကို ရယူပုံ – လွှဲပြောင်းပေးခြင်း 27
မိမိဘာသာတိုက်ရိုက်ဆက်သွယ်၍ ရယူနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ 29
ကွန်ရက်ပြင်ပ ထောက်ပံ့သူများ 32
အရေးပေါ် စောင့်ရှောက်မှု 33
ချက်ချင်း လုပ်ဆောင်ရမည့် ကုသမှု/အရေးတကြီး စောင့်ရှောက်မှု 35

စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ကူညီရေး ဝန်ဆောင်မှုများ 36
တယ်လီကျန်းမာရေး (အွန်လိုင်းမှ ပြသခြင်း) 37
သွားဘက်ဆိုင်ရာ- အဝေးမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု 37
Indiana ဒေသ ပြင်ပကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု 38

အာမခံ အကာအကွယ်ပေးထားသော ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ **39**
အာမခံ အကာအကွယ်ပေးထားသော ဝန်ဆောင်မှုများ 39
အာမခံအကာအကွယ် မပေးထားသော ဝန်ဆောင်မှုများ 42
Indiana ပြည်နယ်က ကမ်းလှမ်းပေးထားသည့် အခြား အစီအစဉ်များ 43
ရာခိုင်နှုန်းအလိုက် ပူးတွဲပေးချေမှုများ 44
ထောက်ပံ့သူက ကျွန်ုပ်အား ကုန်ကျငွေ စာရင်း တောင်းနိုင်ပါသလား။ 44
သွားရေးလာရေး ခရီးစရိတ် 45

ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များ **48**
စောင့်ရှောက်မှု ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း 48
အထူး လိုအပ်ချက်ရှိသူ တစ်ဦးချင်းစီ 50
တရားဝင် မွေးစား စောင့်ရှောက်မှု အဖွဲ့ဝင်များ 50
ဆေးရွက်ကြီးနှင့် ဗိတ် ထုတ်ကုန်များ သုံးစွဲမှု ဖြတ်တောက်ခြင်း 52
အစောပိုင်းနှင့် ကာလတစ်ခုခြား ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှု၊ ရောဂါရှာဖွေရေးနှင့် ကုသမှု
(Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT) 53
အရွယ်ရောက်ပြီးသူများအား စောင့်ရှောက်မှု 58
အမြင်ပိုင်းဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု 65
သွားဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု 66
လူမှုရေး လိုအပ်ချက်များ 68
သင့်အား ကျန်းမာစွာ နေထိုင်နိုင်ရေး ကူညီပေးသည့် အခြား အစီအစဉ်ကောင်းများ 69

ဆေးဝါး **75**
ဆရာဝန်ညွှန်ကြားထားသော ဆေးဝါးများကို ရယူခြင်း (ဆေးဝါးများ) 75
ကြိုတင် ခွင့်ပြုချက် 76
ဆေးဝါး ကုထုံး စီမံခန့်ခွဲရေး 77
မှန်ကန်သော ရွေးချယ်မှု အစီအစဉ် 77

အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ **78**
စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်မာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲမှု ကုသရေး အကျိုးခံစားခွင့်များ 78
အကူအညီ ရယူသည့်အခါ မည်သည်ကို မျှော်လင့်ရမည်နည်း 80
အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှုအတွက် ချိန်းဆိုမှုတစ်ခု စီစဉ်ခြင်း 81
အရင်းအမြစ်များ နှင့် ထောက်ပံ့မှု 82

အစီအစဉ် လုပ်ငန်းစဉ်များ **84**
ကြိုတင် ခွင့်ပြုချက် တောင်းခံခြင်းလုပ်ငန်းစဉ် 84
အခြားသော အာမခံများ 86
ခေတ်ရှေ့ပြေး ဆေးကုထုံးသစ်များနှင့် နည်းပညာများ 87
ထောက်ပံ့သူများအား ဆုချီးမြှင့်ရေး အစီအစဉ် 87
ဝန်ဆောင်မှုအပေါ် အဖွဲ့ဝင်၏ မကျေနပ်ချက်များနှင့် နစ်နာမှုများကို တိုင်ကြားခြင်း 87
အကျိုးခံစားခွင့် ငြင်းပယ်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချသည့် အကြောင်းကြားစာ 89
အယူခံဝင်ခြင်းများ 90
ကြိုတင်ရေးသားထား ညွှန်ကြားချက်များ 94
လိမ်လည်မှု၊ လေလွင့်ဖြုန်းတီးမှု နှင့် အလွဲသုံးစားလုပ်မှု 95
ဘဝ အလှည့်အပြောင်း ဖြစ်ရပ်များ 97
ကျန်းမာရေးအာမခံ အစီအစဉ် ပြောင်းလဲရွေးချယ်ခြင်း 97
သင်က ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်ကို ပြောင်းပါက ဆက်လက်ကုသခွင့်ရအောင် ကြားဖြတ်ကာကွယ်မှု 99
ပြုပြင်ပြောင်းလဲရန်အကြံပြုချက်များ 99

အခြား အစီအစဉ် အသေးစိတ် **100**
အဖွဲ့ဝင်၏ တရားဝင် အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ 100
Medicare အရည်အချင်းသတ်မှတ်ချက်များ 103
ရပ်ရွာအခြေပြု အရင်းအမြစ်များ 104
ကျန်းမာရေး အစီအစဉ် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ 106
ကျန်းမာရေး အစီအစဉ် ကိုယ်ရေးအချက်အလက်နှင့် ဆေးမှတ်တမ်းများ ထိန်းသိမ်းထားမှုဆိုင်ရာ အသိပေးချက်များ 114

စတင် လုပ်ဆောင်ခြင်း

အဖွဲ့ဝင် အသစ်များအတွက် လုပ်ဆောင်ဖွယ်ရာစာရင်း

အဖွဲ့ဝင်အသစ် တစ်ဦး ဖြစ်လာသည့်အတွက် သင့်အနေဖြင့် UnitedHealthcare Community Plan မှ အရေးကြီးသည့် ပေးပို့ချက်များစွာကို လက်ခံရရှိသွားမည် ဖြစ်သည်။ သင်၏ Hoosier Care Connect အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် အာမခံ အများစုကို သင်ဆောင်ရွက်သည့်အခါ ကူညီနိုင်ရန်အလို့ငှာ အောက်ပါ လုပ်ဆောင်ရန်စာရင်းကို ထည့်သွင်းထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

အဆိုပါစာရင်းကို လုပ်ဆောင်သည့်အခါ ကျွန်ုပ်တို့ထံက အကူအညီလိုပါက အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643,** TTY **711** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

✔	အလုပ်တာဝန်	မှတ်ချက်များ
	သင့်အွန်လိုင်း ဝက်ဘ်ပေါ်တယ် အကောင့်ကို မှတ်ပုံတင်ပါ	စာရင်းသွင်းရန် **myuhc.com/CommunityPlan/IN** သို့ ဆိုင်းအပ်လုပ်ပါ။
	သင့် ကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များ စစ်တမ်းကို ဖြည့်ပါ	သင့်အနေဖြင့် စစ်တမ်းကို အဖွဲ့ဝင်အသစ် ဖြစ်လာပြီး ပထမဆုံးရက်ပေါင်း 90 ရက်အတွင်း ဖြည့်သွင်းပါက $35 တန် လက်ဆောင်ကဒ်ကို ရရှိမည်ဖြစ်သည်။ စစ်တမ်းဖြည့်သွင်းရေး နည်းလမ်းသုံးခု ရှိပါသည်- • စစ်တမ်းကို သင်၏ အွန်လိုင်းဝက်ဘ်ပေါ်တယ် အကောင့်မှ ဝင်ရောက်ခြင်း • ပုံစံစာရွက်ဖြင့် ဖြည့်သွင်းခြင်း။ သင့်ထံသို့ သင့် ID ကဒ် ပေးပို့ချိန်တွင် အဆိုပါပုံစံစာရွက် ပါလာမည်ဖြစ်သည်။ ဖြည့်သွင်းထားသည့် စစ်တမ်းကို ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ ပြန်လည်ပေးပို့နိုင်ရန်အတွက် သင့်ဘက်မှ စာပို့ခ ပေးရန်မလိုသည့် ငွေကြိုတင်ပေးချေပြီးဖြစ်သော စာအိတ် ပါရှိပါသည်။ • သင့်တွင် အင်တာနက် မရရှိပါက သို့မဟုတ် သင့် ID ကဒ်ကို လက်ခံရရှိခြင်း မရှိပါက အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုကာ စစ်တမ်းကို ဖုန်းဖြင့် ဖြည့်သွင်းနိုင်ပါသည်

✔	အလုပ်တာဝန်	မှတ်ချက်များ
	UnitedHealthcare အက်ပ်ကို ရယူပါ	ချိတ်ဆက်မှု ရှိနေစေရန်အလို့ငှာ သင်၏ Apple® သို့မဟုတ် Android™ စမတ်ဖုန်း သို့မဟုတ် တက်ဘလက်ထဲသို့ UnitedHealthcare အက်ပ်ကို ဒေါင်းလုတ်ဆွဲထားပါ။ ထိုသို့ပြုလုပ်ထားခြင်းက သင့်အဖွဲ့ဝင် ID ကတ်၊ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှု၊ သူနာပြုလိုင်း၊ ဆရာဝန်နှင့်ပြောဆိုခြင်းနှင့် အခြားအရာများကို ဝင်ရောက်၍ ရနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ သင့်ကိုယ်ပိုင်ဖုန်းကို ယူဆောင်လာပါ သို့မဟုတ် ဈေးသက်သာသော ဖုန်းကို ဝယ်ယူပြီး Lifeline အစီအစဉ်ကို အခမဲ့ ရယူလိုက်ပါ။ အခမဲ့ မြန်နှုန်းမြင့်ဒေတာ 10 GB၊ အကန့်အသတ်မရှိ ဖုန်းပြောဆိုခွင့် မိနစ်များ၊ အကန့်အသတ်မရှိ ဖုန်းစာတို ပေးပို့ခွင့်နှင့်အတူ ဖုန်းခေါ်ဆိုမှု စောင့်ဆိုင်းခြင်းစနစ်နှင့် ခေါ်ဆိုသူအမည်/နံပါတ် ပြသခြင်းစနစ်တို့ ပါဝင်သော အသံမက်ဆေ့ချ် အကောင့်တစ်ခုကို အခမဲ့ ရရှိမည် ဖြစ်သည်။ **www.assurancewireless.com/partner/buhc** သို့ ဝင်ရောက်လေ့လာပါ သို့မဟုတ် လျှောက်ထားရန် 1-888-898-4888 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။
	သင့် အဖွဲ့ဝင် ID ကဒ်ကို ကြည့်ရှုပါ သို့မဟုတ် ပရင့်ထုတ်ပါ	သင့်တွင် အဖွဲ့ဝင် ID ကတ်ရှိပါက သင်နှင့်ပတ်သက်သည့် အသေးစိတ်အချက်အလက်များ အမှားကင်းသလားဆိုသည်ကို စစ်ဆေးပါ။ အချက်အလက် တစ်စုံတစ်ရာ မှားနေပါက အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643** ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ သင့်အနေဖြင့် အဖွဲ့ဝင် ID ကတ်ကို စာတိုက်မှ လက်ခံရရှိပါက သင့်ဝက်ဘ်ပေါ်တယ် အကောင့်ကိုသုံးပြီး အွန်လိုင်းမှ ပရင့်ထုတ်နိုင်ပါသည်။
	သင့် PMP ကို ရွေးချယ်ပါ သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲပါ (ကနဦး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့သူ)	Hoosier Care Connect တွင် မှတ်ပုံတင်ထားသည့် ထောက်ပံ့သူတစ်ဦးကို ရွေးချယ်ပါ။ အောက်ဖော်ပြပါ လင့်ခ်မှတဆင့်လည်း Doctor Lookup လုပ်ဆောင်ချက်သို့ သွားနိုင်ပါသည်- **https://www.uhccommunityplan.com/IN.**
	သင့် PMP နှင့် ချိန်းဆိုမှု တစ်ခုစီစဉ်ခြင်း	သင်၏ PMP သည် သင် ပြသရမည့် အဓိက ဆရာဝန်ဖြစ်သည်။ သင့်အနေဖြင့် အချိန်အတော်ကြာအောင် PMP တစ်ဦးတည်းဖြင့် ပြသသည့်အခါ သင်တို့နှစ်ဦးအကြားက ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်မှုကို အလွယ်တကူ တိုးတက်စေနိုင်ပါသည်။ သင့် PMP အနေဖြင့် သင် ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကူညီဖြေရှင်းပေးဖို့ 24/7 အဆင်သင့်ရှိနေပါသည်။

✔	အလုပ်တာဝန်	မှတ်ချက်များ
	သင်၏အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှု လမ်းကြောင်းပြသူနှင့် ချိတ်ဆက်ထားပါ	အထက်ဖော်ပြပါ လုပ်ဆောင်ရန် အချက်များအတွက် အခက်အခဲ တစ်စုံတစ်ရာ ရှိပါသလား။ သင်၏အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှု လမ်းကြောင်း ပြသူက အကူအညီပေးဖို့ ရှိနေပါသည်။ သင့်အား လမ်းကြောင်းပြသူ နှင့် တွေ့ဆုံရန် **1-800-832-4643,** TTY **711** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ သင်က ကျွန်ုပ်တို့အဖွဲ့ဝင် ဖြစ်နေသမျှကာလပတ်လုံး အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်က သင်၏ အဓိက ထောက်ပံ့သူဖြစ်နေမည်ဖြစ်သည်။

သင့် Hoosier Care Connect က မြန်ဆန်သည့် ရည်ညွှန်း လမ်းညွှန် ဖြစ်သည်

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် လုပ်ဆောင်လိုသည်မှာ-	သင် ဆက်သွယ်နိုင်သည်မှာ-
ဆရာဝန်၊ အထူးကု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှု ကို ရှာဖွေခြင်း	သင်၏ PMP။ သင့် PMP ရွေးချယ်ရာတွင် အကူအညီလိုပါက အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။
ယခုလက်စွဲစာအုပ်အား အခြားပုံစံဖြင့် သို့မဟုတ် အခြားဘာသာစကားဖြင့် ရယူခြင်း	အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ်မှာ **1-800-832-4643** ဖြစ်သည်။
ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ချိန်းဆို ချက်များသို့ အသွားနှင့် အပြန်အတွက် စီးနင်းမှုရယူ ခြင်း	အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ်မှာ **1-800-832-4643** ဖြစ်သည်။ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် နောက်ထပ် အချက်အလက်များကို ရှာဖွေရန်အတွက်လည်း ယခု လက်စွဲစာအုပ်တွင် ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။
ကျွန်ုပ်၏ စိတ်ဖိစီးမှု သို့မဟုတ် စိုးရိမ်မှုအတွက် အကူအညီရယူပါ	သင့်အနေဖြင့် အန္တရာယ်ကြုံတွေ့ရပါက သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူအညီ ချက်ချင်းလိုအပ်ပါက **911** ကို ဖုန်းခေါ်ပါ။ အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးလိုင်းနံပါတ်ကို 24/7 ရက်အပြည့်ဖြင့် 1-855-780-5955 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ သင့်အဖွဲ့ဝင် ID ကတ်ကျောဘက်ရှိ နံပါတ်ကို လည်း ခေါ်ဆိုနိုင်သည်။

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် လုပ်ဆောင်လိုသည်မှာ-	သင် ဆက်သွယ်နိုင်သည်မှာ-
ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေး၊ ရောဂါလက္ခဏာများ သို့မဟုတ် ဆေးဝါးများနှင့် ပတ်သက်ပြီး အခြေခံ မေးခွန်းများ သို့မဟုတ် စိုးရိမ်စရာများအတွက် အဖြေ ရယူခြင်း	• သင်၏ PMP • သူနာပြုအကူ လိုင်းနံပါတ် 1-800-801-4407 အား 24/7 ရက်အပြည့် ခေါ်ဆိုနိုင်သည် • ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးခြင်းကို အောက်ပါ လင့်ခ်တွင် 24/7 အပြည့် လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည် **myuhc.com/CommunityPlan**
ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအကြောင်း စာ၊ ကုန်ကျစရိတ် သို့မဟုတ် အသိပေးစာကို နားလည် သိရှိခြင်း	သင်၏ လမ်းညွှန်ပေးသူ။ သင်၏ လမ်းညွှန်ပေးသူနှင့် ချိတ်ဆက်ရန်အတွက် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။
လူမှုရေး လိုအပ်ချက်များအတွက် အကူအညီရယူ ခြင်း။ အိမ်ရာ၊ နေ့စဉ်အစားအသောက်ရယူခြင်း၊ ကုန်စုံဆိုင်သို့ သွားခြင်း သို့မဟုတ် ဘေးကင်းလုံခြုံမှု ခံစားရခြင်း စသည့်အရာများ ရှိပါသည်။	သင်၏ လမ်းညွှန်ပေးသူ။ သင်၏ လမ်းညွှန်ပေးသူနှင့် ချိတ်ဆက်ရန်အတွက် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ **UHCHealthierLives.com** တွင်လည်း ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။
ကျွန်ုပ်၏လိပ်စာကို အပ်ဒိတ်ပြုလုပ်ခြင်း	မိသားစုနှင့် လူမှုရေး ဝန်ဆောင်မှုများ စီမံ အုပ်ချုပ်ရေး (Family and Social Services Administration, FSSA)။ သင်၏ FSSA ပေါ်တယ် ဖြစ်သော **https://fssabenefits.in.gov/bp/#/** တွင် အပ်ဒိတ်ပြုလုပ်ပါ။ အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှု များအနေဖြင့် အခြား ရွေးချယ်စရာများကို ပေး နိုင်သည်။
ထောက်ပံ့သူ လမ်းညွှန်စာအုပ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်ဆိုင်ရာ အခြားအထွေထွေ အချက်အလက်များကို ရှာဖွေပါ	အွန်လိုင်းတွင် **UHCCommunityPlan.com**
ပျောက်ဆုံးသွားသည့် အဖွဲ့ဝင် ID ကဒ်ကို ပြန်လည် ထားရှိခြင်း	ကဒ်အသစ်ကို ပရင့်ထုတ်ရန် အွန်လိုင်းတွင် **myuhc.com/CommunityPlan/IN** ၌ လုပ်ဆောင်ပါ။ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုနံပါတ် **1-800-832-4643** သို့လည်း ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် လုပ်ဆောင်လိုသည်မှာ-	သင် ဆက်သွယ်နိုင်သည်မှာ-
ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် သို့ မည်သို့ချိတ်ဆက်နိုင်သည်ကို ပြောပြပါ (စာတိုက် မေးလ်၊ အီးမေးလ်၊ စာလုံးအကြီးဖြင့် ပုံနှိပ်ခြင်း၊ မျက်မမြင်စာ၊ စပိန်ဘာသာစကားကဲ့သို့)	အွန်လိုင်းတွင် **myuhc.com/CommunityPlan/IN**. သို့မဟုတ် သင်၏ လမ်းညွှန်သူကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ သင်၏ လမ်းညွှန်ပေးသူနှင့် ချိတ်ဆက်ရန်အတွက် အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။
ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်ကို (ခွင့်ပြုထားသော ကိုယ်စားလှယ်၊ ကိုယ်စားလှယ်လွှဲစာရှိသူ) နှင့် စကားပြောရန် အခြားသူတစ်ဦးကို ခွင့်ပြုပေးခြင်း	အွန်လိုင်းတွင် **myuhc.com/CommunityPlan/IN**. သင်က အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုထံသို့ **1-800-832-4643** မှ တစ်ဆင့် ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။
ပြည်နယ် စာရင်းသွင်း အကျိုးဆောင်နှင့် ဆက်သွယ်ပါ (ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်ကို ပြောင်းလဲရန်၊ စာရင်းသွင်းနေစဉ် မေးခွန်းများ မေးရန်)	Maximus သို့ ခေါ်ဆိုနိုင်သည့် ဖုန်းနံပါတ်မှာ **1-866-963-7383** ဖြစ်သည်။

အရေးကြီး ဖုန်းနံပါတ်များ

ယခုလက်စွဲစာအုပ်တွင် အရင်းအမြစ်များစွာကို စာရင်းပြုစုထားပါသည်။ Hoosier Care Connect အဖွဲ့ဝင်အဖြစ် သင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခရီးစဉ်တစ်လျှောက်လုံးအတွက် အရေးကြီးသည့် ဖုန်းနံပါတ်အချို့ကို စာရင်းပြုစုထားပါသည်။

အရေးပေါ်အခြေအနေများ (24/7 ရနိုင်သည်)

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရေးပေါ် **911**

စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ကူညီရေး ဝန်ဆောင်မှုဖုန်းလိုင်း **1-855-780-5955**

နိုင်ငံတော်အဆင့် အဆိပ် ထိန်းချုပ်ရေးစင်တာ **1-800-222-1222**

နိုင်ငံတော်အဆင့် မိမိကိုယ်ကိုယ် အဆုံးစီရင်မှု ဖြေရှင်းကာကွယ်ရေးလိုင်း **988**

သက်ကြီးရွယ်အို အကူအညီပေးရေးလိုင်း **1-602-264-4357**

UnitedHealthCare Community Plan အရင်းအမြစ်များ

အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုနံပါတ် .... **1-800-832-4643,** TTY **711**
(အရှေ့ပိုင်း စံတော်ချိန် မနက် 8:00 – ည 8:00 အထိ၊ တနင်္လာ–သောကြာ)

သူနာပြုအကူလိုင်း (သူနာပြုထံမှ 24/7 ရက် ကျန်းမာရေးအကြံပြုချက်)................... **1-866-801-4407**

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးအတွက် .... **1-800-832-4643,** TTY **711**
(အလုပ်ပိတ်ရက် မပါဘဲ အနည်းဆုံး 2 ရက် ကြိုတင်၍ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ)

ကြိုတင် ခွင့်ပြုချက် ရယူခြင်းအတွက်.................................. **1-800-832-4643,** TTY **711**

ဆေးဝါး မှားယွင်းသုံးစွဲမှု အကူအညီလိုင်း **1-855-780-5955**

Indiana ပြည်နယ် အရင်းအမြစ်များ

မိသားစုနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ စီမံအုပ်ချုပ်ရေး **1-800-403-0864**
(Family and Social Services Administration, FSSA)

Indiana ပြည်နယ် ဆေးရွက်ကြီးနှင့်.......................... **1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**
(ဖိတ် အသုံးပြုခြင်း) Quitline

Women, Infants, and Children – WIC **1-800-522-0874**
(အမျိုးသမီး၊ မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးများ) အစီအစဉ်

Maximus (စာရင်းသွင်း အကျိုးဆောင်)... **1-866-963-7383**

သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အသေးစိတ်အချက်အလက်များ

ကျွန်ုပ်၏ UnitedHealthcare Community Plan ID နံပါတ်မှာ- ________________________________

ဤဖုန်းနံပါတ်တွေကို လိုအပ်တဲ့အချိန်မှာ အဆင်သင့် အသုံးပြုနိုင်ဖို့အတွက် ကွက်လပ်တွေကို သေချာ ဖြည့်စွက်ထားပါ။ အထူးကုများကို သို့မဟုတ် သင်လိုအပ်သည့် အခြားအရေးကြီးနံပါတ်များကို စာရင်းပြုစုဖို့ လေးထောင့်ကွက်ထဲရှိ ကွက်လပ်များကို သုံးပါ။

ဆက်သွယ်ရန်	အမည်	ဖုန်းနံပါတ်
အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှု လမ်းညွှန်ပြသူ		
စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာ		
ကနဦး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့သူ (Primary Medical Provider, PMP)		
ဆေးဆိုင်		
အမူအကျင့်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ထောက်ပံ့သူ		
သွားဆရာဝန်		
မျက်စိဆရာဝန်		

မှားယွင်းမှု၊ ပျက်စီးမှု သို့မဟုတ် အလွဲသုံးစားမှု တစ်ခုခုထင်ပါက ကျေးဇူးပြုပြီး ၎င်းကို အစီရင်ခံပါ။ UHC Fraud Hotline နံပါတ် **1-844-359-7736** ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုနံပါတ် **1-800-832-4643** သို့လည်း ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ သင့်အစီရင်ခံစာတွင် သင့်နာမည်ကို ဖော်ပြသွားမည် မဟုတ်ပါ။ ၎င်းကို အစီရင်ခံရခြင်းကြောင့် သင့်အား ပြဿနာမရှိစေရပါ။ သင့်အတွက်ကိုလည်း ကျွန်ုပ်တို့ ကြည့်ပေးမည်ဖြစ်သည်။ Indiana ပြည်နယ်တွင်းလည်း မှားယွင်းမှု၊ ဆုံးရှုံးမှုနှင့် အလွဲသုံးစားပြုမှုဆိုင်ရာ ခေါ်ဆိုမှု အခမဲ့ ဟော့လိုင်းနံပါတ် ရှိပါသည်။ **1-800-403-0864** ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။ အစီရင်ခံစားများကို အမည်မဖော်ပြဘဲ လုပ်ဆောင်သွားမည်။ TTY သုံးစွဲသူများအနေဖြင့် **711** ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။

UnitedHealthcare Community Plan မှ ကြိုဆိုပါသည်

သင့်အား အဖွဲ့ဝင်အဖြစ် တွေ့ရသည့်အတွက် ဝမ်းမြောက်ပါသည်။ သင်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များကို ဝန်ဆောင်ပေးသွားဖို့ ဆောင်ရွက်သွားပါမည်။ UnitedHealthcare Community Plan သည် သင့်ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်ဖြစ်သည်။ သင်လိုအပ်သည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှု အားလုံးကို ရရှိဖို့ ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီပေးသွားပါမည်။ သင့်အနေဖြင့် အင်ဒီယားနားပြည်နယ် ကျန်းမာရေး အာမခံ အစီအစဉ်များ (Indiana Health Coverage Programs, IHCP) တွင် Medicaid ထောက်ပံ့သူအဖြစ် စာရင်းသွင်းထားသည့် ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးထောက်ပံ့သူထံမှ စောင့်ရှောက်မှုကို တောင်းဆို ရယူသွားရမည် ဖြစ်သည်။ သင်၏ ကနဦး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့သူ (Primary Medical Provider, PMP) သည် UnitedHealthcare Community Plan ကွန်ရက်၏ တစိတ်တပိုင်း ဖြစ်သည်။

UnitedHealthcare Community Plan သည် Hoosier Care Connect အတွက် ကန်ထရိုက်ရယူထားပါသည်။ Hoosier Care Connect သည် Medicaid အစီအစဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ ၎င်းကို Indiana ပြည်နယ် မိသားစုနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ စီမံအုပ်ချုပ်ရေး (Family and Social Services Administration, FSSA) က ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ အဆိုပါ အစီအစဉ်အနေဖြင့် မွေးစားစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် ပြည်နယ်ရပ်ကွက်များရှိ ကလေးများအပါအဝင် သက်ကြီးရွယ်အို၊ မျက်မမြင် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်း စသည့် တစ်ဦးချင်းစီအတွက် ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် အစီအစဉ်ဖြစ်သည်။

ယခုအဖွဲ့ဝင် လက်စွဲစာအုပ်အနေဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ရှာဖွေရန်နှင့် ကျွန်ုပ်တို့ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်၏ အလုပ်လုပ်ပုံများကို နားလည်သဘောပေါက်စေဖို့ ကူညီပေးပါမည်။ အဖိုးတန် အရင်းမြစ်များကိုလည်း သင့်ထံ ပေးပို့သွားမည်ဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်တို့ အစီအစဉ်၏ အလုပ်လုပ်ပုံ

သင့်လိုအပ်ချက်များကို သိရှိပြီး နားလည်သဘောပေါက်စေရေး ပထမဆုံး သင်လုပ်ဆောင်ရမည့်အရာမှာ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များ စစ်တမ်း အကျဉ်းချုပ်ကို စုဆောင်းရန်ဖြစ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ပန်းတိုင်မှာ သင့်အား သင့်အာမခံကို နားလည်လာစေရန်၊ သင့်အား အရင်းအမြစ်များနှင့် ချိတ်ဆက်နိုင်စေရန် နှင့် သင်မေးလိုသည့် မေးခွန်းများကို ဖြေဆိုရန် စသည်တို့ကို ကူညီပေးဖို့ဖြစ်သည်။

သင်၏ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှု လမ်းညွှန်ပြသသူနှင့် တွေ့ဆုံရမည်ဖြစ်သည်။ သင်၏ ရေရှည်လိုအပ်ချက်များ အပေါ် မူတည်ပြီး စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာနှင့်လည်း ချိတ်ဆက်နိုင်ပါသည်။ သင်၊ သင့်ဆရာဝန်နှင့် ကျွန်ုပ်တို့ အဖွဲ့အနေဖြင့် စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်အတွက် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်သွားကြမည်ဖြစ်သည်။ စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာအနေဖြင့် သင့်လိုအပ်ချက်များ ပြည့်မီနိုင်ရေး နောက်ဆက်တွဲ ဖုန်းခေါ်ဆိုမှုများနှင့် အိမ်တိုင်ရာရောက် ကြည့်ရှုမှုများကို လုပ်ဆောင်သွားမည်ဖြစ်သည်။ သင့် PMP ဟု သိထားသည့် သင့်ဆရာဝန်နှင့် ဆောင်ရွက်သွားဖို့က သင့်တာဝန်ဖြစ်သည်။ PMP က သင် နှစ်စဉ်စစ်ဆေးမှု လုပ်ဆောင်ရန် ပြသသွားရမည့် အဓိက ဆရာဝန် ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့က သင်၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကုသမှုကို စောင့်ရှောက်လုပ်ဆောင်သွားမည် ဖြစ်သည်။ သင့် PMP အနေဖြင့် သင့်အား အထူးကုတစ်ဦးထံသို့ လွှဲပြောင်းပေးနိုင်ပါသည်။ သင့် PMP အနေဖြင့် သင့် စောင့်ရှောက်မှုကို စီမံသွားဖို့ သင်နှင့်အတူ လုပ်ဆောင်သွားမည်ဖြစ်သည်။ သင်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်အားလုံးကို သင့် PMP နှင့် ဆွေးနွေးပါ။

သင့် PMP နှင့် သင့်အကြား ရိုးသားပွင့်လင်းသည့် ဆက်ဆံမှုရှိဖို့ အရေးကြီးပြီး သင့် PMP ၏ ညွှန်ကြားချက် များအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါ။ သင့် PMP အနေဖြင့် သင့်အား ကျန်းမာစွာရှိစေမည့် သင် လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

> ကျန်းမာစွာရှိနေရေးအတွက် အရေးကြီးသည့် လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခုမှာ PMP ကို ရွေးချယ်ခြင်းဖြစ်သည်။ သင့် PMP ကို ဖြစ်နိုင်သမျှ မြန်မြန် အတည်အပြုဖို့ ကျွန်ုပ်တို့ထံ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ သင်မရွေးရသေးပါက ကျွန်ုပ်တို့က ကူညီရှာဖွေပေးပါမည်။ ထို့နောက် သင်၏ Hoosier Care Connect ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်သစ်အကြောင်း နောက်ထပ် လေ့လာမှုစတင်ပါ။

အဖွဲ့ဝင် ID ကဒ်

ကျွန်ုပ်တို့အစီအစဉ်သို့ သင်ချိတ်ဆက်လာသည့်အခါ UnitedHealthcare Community Plan မှ ID ကတ် လက်ခံ ရရှိမည်ဖြစ်သည်။ သင့် ID သည် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအပါအဝင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိနိုင်သည့် အဓိက သော့ချက်လည်း ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတွင် သင့် ID နံပါတ်၊ သင့်အမည် နှင့် အခြား အရေးကြီးအချက်အလက်များ ပါဝင်သည်။ သင့် ID ကတ်သည် သင်က UnitedHealthcare Community Plan ၏ အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးဖြစ်ကြောင်း ဖော်ပြပေးသည့် အရာဖြစ်သည်။

သင်၏ PMP အား ပြောင်းလဲပါက အဆိုပါ ပြောင်းလဲမှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အကြောင်းကြားစာတစ်စောင်ကို ကျွန်ုပ် တို့မှ သင့်ထံသို့ ပေးပို့မည်။

သင့်ကတ်ကို ရရှိသည့်အခါ ၎င်းကို ဂရုတစိုက် စစ်ဆေးပါ။ သင့်ကတ်ပေါ် ရှိ အချက်အလက် တစ်စုံတစ်ရာ မှားယွင်းနေပါက အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများသို့ ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643,** TTY **711** မှတဆင့် ခေါ်ဆိုနိုင်သည်။

သိကောင်းစရာ အကြံပြုချက်များ

- သင့် ID ကတ်သည် သင်တစ်ဦးတည်းသုံးရန်သာ ဖြစ်သည်။ ၎င်းကို အခြားသူများ အသုံးမပြုစေရ။
- လိုအပ်သည့်အချိန်တိုင်း သင့် ID ကတ်ကို အမြဲဆောင်ထားပါ။ ၎င်းကို လုံခြုံသည့်နေရာတွင် သိမ်းထားပါ။
- ကတ် ပျောက်စေခြင်း သို့မဟုတ် အဝေးသို့ပစ်ခြင်း မလုပ်ရ
- သင်က ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်သည့်အခါ သို့မဟုတ် ဆေးဆိုင်တွင် ဆေးဝါးရယူသည့် အခါ သင့်ကဒ်ကို လိုပါမည်
- သင့်ကတ် သို့မဟုတ် ကတ်ပေါ် ရှိ အချက်အလက်ကို ခေတ္တငှားခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်းချခြင်းမှာ ဥပဒေနှင့် မညီခြင်း ကဲ့သို့ သင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ID နံပါတ်အား မှားယွင်းအသုံးပြုခြင်း
- သင့်ကတ် သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ID နံပါတ်အား မှားယွင်းအသုံးပြုခြင်းသည် ဥပဒေအရ အရေးယူ ခံရခြင်းအပြင် သင်၏ Medicaid အကျုံးဝင်မှု၊ အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကိုပင် ဆုံးရှုံးနိုင်သည်
- အစီအစဉ်တွင် အကျုံးမဝင်ဘဲ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ရယူနေသူများအား သင် သတိထားမိပါက သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ID ကတ်ကို မှားယွင်းသုံးနေသူကို သိရှိပါက ကျေးဇူးပြုပြီး ကျွန်ုပ်တို့ ထံ ချက်ချင်း အကြောင်းကြားပါ။ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643** ကို ဖုန်းခေါ်ဆို နိုင်ပါသည်။ အင်ဒီယားနားပြည်နယ် ကျန်းမာရေး အာမခံ အစီအစဉ်များ (Indiana Health Coverage Programs, IHCP) တွင်လည်း အစီရင်ခံခြင်းအတွက် နည်းလမ်း ရှိပါသည်။ IHCP ထောက်ပံ့သူနှင့် အဖွဲ့ ဝင်များ၏ စိုးရိမ်ပူပန်မှုဆိုင်ရာ လိုင်းနံပါတ်မှာ 1-800-457-4515 ဖြစ်ပါသည်။ သင်က ၎င်းတို့ထံ ဖော်ပြပါ မှတဆင့် အီးမေးလ် ပို့နိုင်သည် **program.integrity@fssa.in.gov.**
- သင့်အနေဖြင့် အဖွဲ့ဝင်များ မလိုအပ်သည့် သို့မဟုတ် လက်ခံဖို့မသင့်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေး နေသည်ဟု ထင်ပါက Indiana မိသားစုနှင့် လူမှုရေး ဝန်ဆောင်မှုများ စီမံအုပ်ချုပ်ရေး (Family and Social Services Administration, FSSA) ဖုန်းနံပါတ် 1-800-403-0864 သို့လည်းကောင်း သို့မဟုတ် UnitedHealthcare Community Plan သို့လည်းကောင်း ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်

သင့် အဖွဲ့ဝင် ID ကဒ် ပျောက်သွားပါသလား။

သင် သို့မဟုတ် သင့်မိသားစုက ကတ်ပျောက်ဆုံးပါက **myuhc.com/CommunityPlan/IN** တွင် အသစ်တစ်ခုကို ပရင့်ထုတ်နိုင်ပါသည်။ သင့်ထံသို့ အာမခံကတ် အသစ်တစ်ခု ပြန်လည်ပေးပို့စေချင်တယ်ဆိုရင် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုထံသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ သင့်စမတ်ဖုန်းတွင် UnitedHealthcare မိုဘိုင်းအက်ပ်ကိုလည်း ဒေါင်းလုတ်ဆွဲနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါမိုဘိုင်းအက်ပ်တွင် အချိန်မရွေး အသုံးပြုနိုင်သည့် ဒီဂျစ်တယ် အဖွဲ့ဝင် ID ကတ်တစ်ခု ပါဝင်ပါသည်။

အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုများ

အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများအနေဖြင့် သင့်မေးခွန်းများကို ကူညီဖြေကြားရန်နှင့် သင့်အာမခံအား မည်သို့သက်တမ်းတိုးရမည်ဆိုသည်တို့ကို ပြောပြပေးသွားမည်ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့အနေဖြင့် အောက်ပါတို့ကို လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်-

- သင့်ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့်ဆိုင်သော မေးခွန်းများကို ဖြေကြားခြင်း
- သင့်ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် တစိတ်တပိုင်း နှင့်ပတ်သက်ပြီး သင့်တွင် ပြဿနာ သို့မဟုတ် စိုးရိမ်စရာ ရှိပါက ကူညီဖြေရှင်းပေးခြင်း
- သင့်အား ဆရာဝန် သို့မဟုတ် သွားဆရာဝန် ကူညီရှာဖွေပေးခြင်း
- သင့်ဆရာဝန်များ၊ ၎င်းတို့၏ နောက်ခံအချက်အလက်များနှင့် ကွန်ရက်အတွင်းက စောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် ဆေးခန်းများ အကြောင်းကို သင့်အား ပြောပြခြင်း
- အာမခံရရှိထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုအတွက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျသင့်ငွေတောင်းခံလွှာတစ်စောင် သင်လက်ခံရရှိပါက ကူညီပေးခြင်း
- သင့်အတွက် အစားအသောက်၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး၊ အိမ်ရာ၊ အဝတ်အထည်နှင့် ဘေးကင်းလုံခြုံရေး ကဲ့သို့သော အရာများကို ကူညီပေးနိုင်မည့် လူထုအခြေပြု အရင်းအမြစ် ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း ပြောပြပေးခြင်း
- သင်က အခြားဘာသာစကားဖြင့် ပြောဆိုပါက၊ အမြင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခက်အခဲရှိပါက၊ စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှု လိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် လက်ဟန်အမူအရာပြ ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများ လိုအပ်ပါက သင့်အား ကူညီပေးခြင်း
- သင့်အား သင်၏လမ်းညွှန်ပြသသူ နှင့်/သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာနှင့် ချိတ်ဆက်ရန် ကူညီပေးခြင်း

- သင်မေးလိုသည့် အခြားမေးခွန်းများကို ကူညီဖြေကြားပေးခြင်း
- ထောက်ကူပစ္စည်းများအား မျက်မမြင်စာ၊ ပုံနှိပ်စာလုံးအကြီး သို့မဟုတ် အသံဖိုင် စသဖြင့် နှစ်သက်ရာပုံစံဖြင့် ရယူနိုင်ရန် ကူညီပေးခြင်း
- ဆရာဝန်၊ သွားဘက်ဆိုင်ရာနှင့် အမြင်အာရုံဆိုင်ရာ ချိန်းဆိုမှုများ ပြုလုပ်သည့်အခါ ကူညီဆောင်ရွက်ပေးခြင်း
- သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး အချိန်ဇယား
- သင့်အား အဖွဲ့ဝင်လက်စွဲစာအုပ် မိတ္တူကို အခမဲ့ ပေးခြင်း

ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ဆက်သွယ်နိုင်ရန် ကူညီပေးမည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို အဖွဲ့ဝင်များအတွက် အခမဲ့ ပံ့ပိုးပေးထားပါသည်၊ ၎င်းတို့တွင် အခြားဘာသာစကားများ၊ မျက်မမြင်စာ၊ အသံဖိုင် သို့မဟုတ် စာလုံးကြီးဖြင့် ရိုက်နှိပ်ထားသော စာစောင်များ ပါဝင်ပါသည်။" သို့မဟုတ် သင့်အနေဖြင့် စကားပြန်ကိုလည်း တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ အကူအညီတောင်းခံရန် အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုနံပါတ် **1-800-832-4643,** TTY **711** သို့ (အရှေ့ပိုင်း စံတော်ချိန် မနက် 8:00 – ည 8:00 အထိ၊ တနင်္လာနေ့–သောကြာနေ့အထိ ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။

သင် ကျွန်ုပ်တို့ကို ခေါ်သည့်အခါ...

သင်က မည်သူမည်ဝါဆိုသည်ကို စစ်ဆေးရန်အတွက် မေးခွန်းများမေးပါမည်။ ထိုသို့လုပ်ဆောင်ခြင်းသည် သင့်ကိုယ်ရေးကိုယ်တာကို ကာကွယ်ရန် ဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် ဖက်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ်ဥပဒေအရ ဖြစ်သည်။ သင်မခေါ်ဆိုမီ အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များကို စုဆောင်းပါ-

- အဖွဲ့ဝင် ID နံပါတ်
- လက်ရှိနေရပ်လိပ်စာနှင့် ဖုန်းနံပါတ် ကို FSSA မိသားစုနှင့် လူမှုရေး ဝန်ဆောင်မှုများ စီမံအုပ်ချုပ်ရေး တွင် တင်သွင်းပါ
- မွေးသက္ကရာဇ်

အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုက သင့်အား ကူညီဖို့ ရှိနေပါသည်

1-800-832-4643, TTY **711** သို့ အရှေ့ပိုင်း စံတော်ချိန် မနက် 8:00 – ည 8:00 အထိ၊ တနင်္လာ–သောကြာအထိ (အစိုးရရုံးပိတ်ရက်များ မပါဝင်ပါ) ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

သင့်အစီအစဉ်ကို အွန်လိုင်းမှ ရှာဖွေခြင်း

သင့်အကောင့်အား ဝက်ဘ်မှအသုံးပြုနိုင်ရန် **myuhc.com/CommunityPlan/IN** သို့ သွားပါ။ ယခု လုံခြုံသည့် ဝက်ဘ်ဆိုဒ်အနေဖြင့် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များ အားလုံးကို တစ်နေရာတည်းတွင် သိမ်းထားပေးသည်။ မှတ်ပုံတင်ခြင်းက လွယ်ကူမြန်ဆန်ပါသည်။ ယနေ့ပဲ စာရင်းသွင်းလိုက်ပါ။ ဖော်ပြပါသို့ ဝင်ရောက်လေ့လာပါ **myuhc.com/CommunityPlan/IN.** ပင်မစာမျက်နှာရှိ "Register (စာရင်းသွင်းမည်)" ကို နှိပ်ပါ။ ရိုးရှင်းသည့် လုပ်ဆောင်ချက်များအတိုင်း လိုက်နာပါ။ အချက်အလက် အမျိုးအစားအားလုံးကို အသုံးပြုဖို့ ကနှစ်အနည်းငယ်သာ နှိပ်ဖို့လိုပါမည်။ သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုထံမှ နောက်ထပ်အရာများ ရယူပါ။

myuhc.com/CommunityPlan/IN ကို အသုံးပြုဖို့ ကောင်းမွန်သည့် အကြောင်းတရားများ

- ဆရာဝန် ရှာဖွေနိုင်ခြင်း
- ဆေးရုံ ရှာဖွေနိုင်ခြင်း
- အခမဲ့အက်ပ်များကို သုံးစွဲနိုင်ခြင်း
- သင်၏ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ နောက်ကြောင်းကို လမ်းကြောင်းလိုက်နိုင်ခြင်း
- ကျန်းမာစွာနေထိုင်ပုံကို လေ့လာနိုင်ခြင်း
- သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကြည့်နိုင်ခြင်း
- ID ကတ်ကို ပရင့်ထုတ်နိုင်ခြင်း
- သင်၏ ကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များ စစ်ဆေးမှု (Health Needs Screening, HNS) ကို လုပ်ဆောင်နိုင်ခြင်း
- တောင်းဆိုသည့် နောက်ကြောင်းများကို ကြည့်ရှုနိုင်ခြင်း

မိုဘိုင်းအက်ပ်

ကျွန်ုပ်တို့၏ UnitedHealthcare® အက်ပ်ကို သင့်စမတ်ဖုန်းတွင် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ **UnitedHealthcare** ကို ဒေါင်းလုတ်ဆွဲဖို့ App Store သို့မဟုတ် Google Play တွင် ရှာပါ။ သင်၏ ဒီဂျစ်တယ် အဖွဲ့ဝင် ID ကဒ်ကို အသုံးပြုနိုင်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေး အကျိုးခံစားခွင့်များကို လက်ခံရရှိခြင်း၊ တောင်းဆိုသည့် အချက်အလက်များကို အသုံးပြုနိုင်ခြင်း၊ ဆရာဝန် တည်ရှိသည့်နေရာများနှင့် နောက်ထပ်အရာများကို လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။ သင်သည် စမတ်ဖုန်း ရရှိရေးဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့များ လိုအပ်ပါက အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ ဖုန်းခေါ်ဆို ဆက်သွယ်ပါ သို့မဟုတ် ဆောင်ရွက်မှုများ စတင်နိုင်ရန် **assurancewireless.com/buhc** သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်း

ကျွန်ုပ်တို့၏ သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်းအနေဖြင့် အတွေ့အကြုံရှိသည့် မှတ်ပုံတင်ထားသော သူနာပြုများ၏ 24/7 တယ်လီဖုန်း ဝန်ဆောင်မှုပေးနေပါသည်။ ၎င်းတို့အနေဖြင့် သင့်အား ကျန်းမာရေးနှင့်ဆက်စပ်သော မေးခွန်းများ သို့မဟုတ် စိုးရိမ်စရာများနှင့် သက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၊ ထောက်ပံ့မှုများနှင့် အသိပညာများကို ပေးနိုင်ပါသည်။ သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်း ဖုန်းနံပါတ် 1-866-801-4407, TTY 711 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

ကျွန်ုပ်တို့ သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်းအနေဖြင့် သင့်မေးခွန်းများကို ဖြေကြားပေးနိုင်ပြီး သင်က သင့်ဆရာဝန်ကို ခေါ် ခြင်း၊ အရေးကြီးစောင့်ရှောက်မှု တွေ့ဆုံခြင်း သို့မဟုတ် အရေးပေါ်အခန်း (emergency room, ER) သို့ သွားခြင်း စသည်တို့လုပ်ဆောင်သည့်အခါ ကူညီဆုံးဖြတ်ပေးပါသည်။ သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်းက သင့်အား ER သို့သွားဖို့ပြောပါက ၎င်းကို ကင်းလွတ်ခွင့် ဟု ခေါ်ပါသည်။

သင့်အာမခံကို သက်တမ်းတိုးခြင်း

သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ထိန်းထားလိုပါက သင့် Medicaid ကို သက်တမ်းတိုးရမည်။ အချို့သော Hoosier Care Connect အဖွဲ့ဝင်များအနေဖြင့် နှစ်စဉ် ပြန်လည်စိစစ်မှု လုပ်ဆောင်ရန်လိုသည်။ သက်တမ်းမကုန်မီ မိသားစုနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှု စီမံအုပ်ချုပ်ရေး (Family and Social Services Administration, FSSA) အနေဖြင့် သင့်အချက်အလက်များကို မေးမြန်းသည့် "သက်တမ်းတိုး အသိပေးချက်" သတိပေးစာကို သင့်ထံ စာတိုက်မှ ပေးပို့သွားမည်ဖြစ်သည်။ သင်၏ သက်တမ်းတိုးပုံစံစာရွက်ပါ ညွှန်ကြားချက်များကို ဂရုတစိုက် ဖတ်ပါ။ သင့်အနေဖြင့် ပုံစံစာရွက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးရန်နှင့် ၎င်းကို အချို့သော အချက်အလက်များ ဖြည့်သွင်းကာ ပြန်လည်ပေးပို့ရန် လိုအပ်မည်၊ သို့မဟုတ်ပါက ပုံစံစာရွက်ကို ပြန်လည် စစ်ဆေးဖို့သာ လိုအပ်ပြီး အချက်အလက် တစုံတရာ အပြောင်းအလဲရှိမှသာ အစီရင်ခံဖို့ လိုအပ်နိုင်သည်။ အားလုံးမှန်ကန်ပါက အကြောင်းပြန်ဖို့ မလိုအပ်ပါ။ သင့်အနေဖြင့် Hoosier Care Connect အစီအစဉ်တွင် ဆက်ရှိနိုင်ရန်အတွက် Medicaid အကျုံးဝင်မှုဆက်ရှိနေရမည်။

ဤအရာများမှာ အချို့သော ခြွင်းချက်များဖြစ်သည်။ အဆိုပါအုပ်စုများသည် Hoosier Care Connect ၏ အလိုအလျောက် သက်တမ်းတိုးမှု ရရှိထားသည်။

- ထပ်တိုး ဖူလုံရေး ဝင်ငွေ (Supplemental Security Income, SSI) လက်ခံရရှိသူများသည် Hoosier Care Connect တွင် စာရင်းပေးသွင်းထားသည်
- ပြည်နယ်ရှိ မွေးစားစောင့်ရှောက်ရေး နေရာများနှင့် ရပ်ကွက်တွင်းရှိ လူငယ်များ

ဒေသခံ အမေရိကန်လူမျိုး နှင့် အလက်စကား ဒေသခံလူမျိုးများ

အမေရိကန်နွယ်ဖွားများ/အလက်စကား နွယ်ဖွားများအနေဖြင့် Hoosier Care Connect တွင် မပါဝင်ဘဲ အခမဲ့ ဝန်ဆောင်မှု အကျိုးခံစားခွင့်များသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိမည် (ရံဖန်ရံခါတွင် ၎င်းကို ရိုးရာ Medicaid ဟု ခေါ်သည်)။ ၎င်းကို တောင်းဆိုချက်အပေါ်မူတည်ပြီး လုပ်ဆောင်ပေးသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များ အတွက် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုအား ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူပုံ

ကျွန်ုပ်၏ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် ကျွန်ုပ်က မည်သို့ပါဝင်ရမည်နည်း။

သင့် PMP နှင့် မကြာခဏတွေ့ဆုံခြင်းဖြင့် သင့်စောင့်ရှောက်မှုတွင် ပါဝင်ပါ။ သင့်စောင့်ရှောက်မှု ရွေးချယ်သည့်အခါ သင်က တစိတ်တပိုင်း ပါဝင်နေသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များပါသည့် လက်ကမ်းစာစောင်များကို သင့်ထံသို့ ပေးပို့ပါမည်။ သင့်အစီအစဉ်၏ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နေသော အရာများအကြောင်းကိုလည်း သင့်အား ပြောပြသွားမည်။

ထို့ပြင် သင့်ကျန်းမာရေးနှင့် UnitedHealthcare Community Plan အကြောင်း စစ်တမ်းများကိုလည်း သင့်ထံ ပေးပို့သွားရန်ရှိသည်။ အဆိုပါစစ်တမ်းများကို ပြည့်စုံအောင် ဖြည့်သွင်းခြင်းသည်လည်း သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် တစိတ်တပိုင်း ပါဝင်ခြင်းဖြစ်သည်။

အဆိုပါထောက်ကူပစ္စည်းများထံမှ အကျိုးကျေးဇူးများ ရယူပါ။

သင့်ကျန်းမာရေးနှင့် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအား သင်ကိုယ်တိုင် ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ဖို့ ကျွန်ုပ်တို့ ဆန္ဒရှိပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့တွင် သင့်အား အကူအညီဖြစ်စေမည့် လက်ကမ်းစာစောင် များစွာရှိပါသည်။ ၎င်းတို့တွင်-

- **ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး စောင့်ရှောက်မှု** – ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အသိပေးချက်၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း၊ Glaucoma စစ်ဆေးခြင်း
- **နာတာရှည် ရောဂါအခြေအနေများ** – ပန်းနာ၊ ဆီးချို၊ နာတာရှည် အဆုတ်ရောဂါ၊ နှလုံးအားနည်းခြင်း၊ နှလုံးသွေးလွှတ်ကြောရောဂါ၊ သွေးဖိအားဆိုင်ရာ ပြဿနာ၊ ခါးဆစ်ရိုးကျဉ်းခြင်း၊ မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းခြင်း၊ စိတ်ကျရောဂါ၊ နှလုံးစည်းချက် မမှန်ခြင်း၊ ခြေ/လက်တို့တွင်ဖြစ်သော သွေးလွှတ်ကြောပြဿနာ၊ သွေးပြန်ကြောတွင် သွေးကြောများဖြစ်ပေါ် ခြင်းနှင့် အဆုတ်သွေးကြောပိတ်ခြင်း၊ အာရုံကြောချို့ယွင်းမှုကြောင့် ခြေထောက်တွင် ဖြစ်ပွားတတ်သော ရောဂါဝေဒနာများကို စောင့်ရှောက် ကုသပေးခြင်း၊ သွားပိုးစားခြင်း၊ သွားဖုံးရောဂါ
- **သင်နေထိုင်သည့်နေရာကို ဘေးကင်းအောင် ထားရှိရေး နည်းလမ်းများ**
- **အန္တရာယ်ရှိသော ဆေးရွက်ကြီးထွက် ပစ္စည်းများကို မည်သို့ ရှောင်ကြဉ်ရမည်နည်း**

- **တုပ်ကွေးနှင့် အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံရေး အချက်အလက်များ** — တုပ်ကွေး ရောဂါ လက္ခဏာများ၊ တုပ်ကွေးရောဂါအတွက် စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ဆောင်ခြင်း၊ တုပ်ကွေးရောဂါ လမ်းညွှန်ချက် – မေးခွန်းများနှင့် အဖြေများ၊***အကြောင်းပြချက် ထပ်မပေးရ***လက်ကမ်းစာစောင်
- **Live and Work Well** — **Liveandworkwell.com** သည် လူနေမှုဘဝ စိတ်ချမ်းသာ ကိုယ်ကျန်းမာမှုကို မြှင့်တင်ပေးမည့် အထောက်အကူပြု ဆောင်းပါးများနှင့် ကိရိယာများကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ ၎င်းတို့တွင်-
  - – အွန်လိုင်း စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ၏ လမ်းညွှန်
  - – ကိုယ်တိုင် အထောက်အကူပြုခြင်း၊ ဆန်းစစ် အကဲဖြတ်ခြင်း နှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းဆိုင်ရာ အစီအစဉ်များ
  - – ပညာရေးဆိုင်ရာ ဆောင်းပါးများ၊ လမ်းညွှန်များ နှင့် အရင်းအမြစ်များ
- **ကိုယ်တိုင် ဂရုစိုက်မှု အက်ပ်** — စိတ်ဖိစီးမှု၊ စိုးရိမ်ပူပန်မှုနှင့် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းတို့ကို သက်သာစေရန် ကူညီပေးသည့် အချိန်မရွေး အသုံးပြုနိုင်သော မိုဘိုင်းလ် အက်ပလီကေးရှင်း

လက်ကမ်းစာစောင်များ ရယူရန် သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသသူ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာကို ဆက်သွယ်ပါ။ သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်ကို **myuhc.com/CommunityPlan/IN** တွင်လည်း ပြန်လည်သုံးသပ်နိုင်သည်။

ယဉ်ကျေးမှုပိုင်း ကျွမ်းကျင်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ

ယဉ်ကျေးမှုပိုင်း ကျွမ်းကျင်မှုဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုတွင် အပြုသဘောဆောင်သည့် ရလဒ်များအတွက် ဗဟုသုတများနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုများ ရှိသည်။ ၎င်းတွင် ဘာသာစကား၊ နေထိုင်မှုပုံစံများ၊ စံတန်ဖိုးများ၊ ယုံကြည်မှုများနှင့် ခံယူချက်များ ပါဝင်သည်။ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် လျော်ညီစွာ ဂရုပြု ပြင်ဆင်ထားသော စာစောင်များ၊ ဘာသာပြန်ဆိုထားသော စာစောင်များ သို့မဟုတ် အခြားပုံစံများဖြင့် ထုတ်ဝေထားသော ပုံနှိပ်စာစောင်များကို တောင်းဆိုပါ။ သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသသူထံသို့ **1-800-832-4643,** TTY **711** မှတစ်ဆင့် ခေါ်ဆိုပါ။

အခြားပုံစံများဖြင့် ရယူထားသည့် ထောက်ကူပစ္စည်းများ

အခြားပုံစံများဖြင့် ထုတ်ဝေထားသော စာစောင်များ ဆိုသည်မှာ အာရုံခံစားမှု၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု သို့မဟုတ် ပြောဆိုဆက်သွယ်မှု စွမ်းရည် ချို့ယွင်းချက်ရှိသူများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်တွင် တန်းတူညီမျှ ပါဝင်ခွင့်ရရှိစေရန် ကူညီပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ပစ္စည်းကိရိယာများကို ဆိုလိုသည်။ တောင်းဆိုပါက အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့သော အခြားပုံစံများတွင် စာလုံးကြီးကြီးဖြင့် ရိုက်နှိပ်ထားသော စာစောင်များ၊ အခြားဘာသာစကားများဖြင့် ဘာသာပြန်ထားသော စာစောင်များ၊ မျက်မမြင်စာနှင့် အသံဖိုင်ပုံစံ စာစောင်များ ပါဝင်သည်။ သင့်လမ်းညွှန်ပြသသူကို ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643, TTY 711** မှတစ်ဆင့် ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှုများ

အကယ်၍ အင်္ဂလိပ်စာသည် သင်၏ အဓိက စကားပြော ဘာသာစကား မဟုတ်ပါက သင့်အတွက် စကားပြန် စီစဉ်ပေးနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်သည် နားမကြားသူ သို့မဟုတ် အကြားအာရုံ ချို့တဲ့သူဖြစ်ပါက သင့်အတွက် အမေရိကန် လက်ဟန်ပြစကားပြန်ကို စီစဉ်ပေးနိုင်ပါသည်။ သင်သည် အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကား မဟုတ်ဘဲ အခြားဘာသာစကားပြောဆိုသည့် ထောက်ပံ့သူတစ်ဦးကိုလည်း ရှာဖွေနိုင်ပါသည်။ သင့် PMP ကို ရွေးချယ်ရန် အကူအညီ လိုအပ်ပါက သင့်လမ်းညွှန်ပြသသူကို မေးပါ။

သင့် PMP ကို ရွေးချယ်ခြင်း

ကျန်းမာစွာ ရှိနေရေးအတွက် အရေးကြီးသည့် လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခုမှာ PMP ကို ရွေးချယ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ၎င်းက သင် နှစ်စဉ်စစ်ဆေးမှု လုပ်ဆောင်ရန် ပြသသွားရမည့် အဓိက ဆရာဝန်ဖြစ်ပါသည်။ သင့် PMP က အထူးကုထံ လွှဲပြောင်းမှု လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။ အဆိုပါ ထောက်ပံ့သူအနေဖြင့် သင်သောက်သုံးနေသည့် ဆေးဝါးများအားလုံး နှင့် သင်လက်ခံရရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုတိုင်းကို သိထားရမည်။

သင့် PMP အနေဖြင့် အောက်ပါတို့ကိုလည်း တာဝန်ယူပါသည်-

- အထွေထွေ သို့မဟုတ် မိသားစု ဆရာဝန်
- ဆေးဝါးဆရာဝန်
- သူနာပြု သို့မဟုတ် ဆေးခန်းသူနာပြု အထူးကု
- သမားတော် အကူ
- OB/GYN သို့မဟုတ် သူနာပြု သားဖွားဆရာမ
- အသက် 18 နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် ကလေးအထူးကု

သင့်လက်ရှိ PMP က UnitedHealthcare Community Plan PMP ဖြစ်ပါက PMP အသစ် ရှာစရာမလိုပါ။ သင့်လက်ရှိ PMP က UnitedHealthcare Community Plan နှင့် အလုပ်လုပ်သူ မဟုတ်ပါက PMP ရွေးချယ်နိုင်ရေး အကူအညီရယူနိုင်ဖို့ အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643** ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ UnitedHealthcare Community Plan PMPs စာရင်းကိုကြည့်ပါ။ PMP တစ်ဦး မရွေးရသေးပါက သင့်ကို တစ်ဦးက တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ပေးသွားမည်ဖြစ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင့် PMP ၏ အမည်၊ နေရပ်လိပ်စာနှင့် ဖုန်းနံပါတ်တို့ကို သင့်ထံ အကြောင်းကြားပေးမည်။

ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူပုံ

သင့်အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ ထောက်ပံ့သူ ကွန်ရက်တွင်းမှ PMP ကို ရွေးချယ်ရမည်။ ထောက်ပံ့သူကွန်ရက်ဆိုသည်မှာ ဝန်ဆောင်မှုများပေးဖို့ UnitedHealthcare Community Plan နှင့် ကန်ထရိုက်ရယူထားသည့် ထောက်ပံ့သူအုပ်စုကို ခေါ်ဆိုပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် ဆရာဝန်၊ ဆေးရုံ၊ အခြားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့သူ သို့မဟုတ် ဆေးခန်း စသည်တို့ကို ရှာဖွေနိုင်သည့် ထောက်ပံ့သူ ရှာဖွေရေးကိရိယာ ဖြစ်သည့် Provider Lookup ကိုလည်း အသုံးပြုနိုင်သည်။ အဆိုပါ ရှာဖွေရေးကိရိယာဖြင့် သီးသန့်အကြောင်းအရာများကို ရှာဖွေနိုင်သည်။ အောက်ဖော်ပြပါ လင့်ခ်မှတဆင့်လည်း Provider Lookup လုပ်ဆောင်ချက်သို့ သွားနိုင်ပါသည်- **https://www.uhccommunityplan.com/IN**.

ကွန်ရက်ထောက်ပံ့သူတွင် အောက်ပါတို့အတွက် နောက်ဆက်တွဲ အချက်အလက်များကိုလည်း ရှာဖွေနိုင်သည်-

- ထောက်ပံ့သူ၏ အမည်၊ နေရပ်လိပ်စာနှင့် တယ်လီဖုန်းနံပါတ်
- လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာ အရည်အချင်းများနှင့် အထူးပြုဘာသာရပ်
- ထောက်ပံ့သူ၏ ဘုတ်အဖွဲ့ အသိအမှတ်ပြု လက်မှတ်နှင့် လက်ရှိအခြေအနေ
- ထောက်ပံ့သူ၏ရုံးတွင် ထောက်ပံ့သူ သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စကားပြန်တို့က စီစဉ်ပေးထားသည့် ဘာသာစကားများ အပါအဝင် ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ဘာသာစကားဆိုင်ရာ စွမ်းဆောင်နိုင်မှုများ
- UnitedHealthcare Community Plan ၏ အွန်လိုင်း ဆေးကုသမှုပေးသူများ လိပ်စာစာအုပ်ကို အသုံးပြု၍ ကိုယ်ခန္ဓာ မသန်စွမ်းသော အဖွဲ့ဝင်များအတွက် အဆင်ပြေအောင် စီစဉ်ပေးထားသည့် ရုံးခန်းများကို ရှာဖွေနိုင်သည့် ဝဘ်ဆိုက်လိပ်စာ **https://www.uhccommunityplan.com/IN**
- ဆေးတက္ကသိုလ်/ လက်ထောက်ဆရာဝန်အဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ

သင့်လမ်းညွှန်ပြသသူအနေဖြင့် ၎င်း၏ထောက်ပံ့သူ ကွန်ရက်အတွင်းက ထောက်ပံ့သူများကို သင်ရွေးချယ်နိုင်ရေးကိုလည်း ကူညီပေးနိုင်သည်။ သင့်အနေဖြင့် အဆင်ပြေ သင့်လျော်ရာ၊ သင်နှစ်သက်သည့် နေရာ သို့မဟုတ် ယဉ်ကျေးမှုအခြေအနေ စသည်တို့အပေါ် အခြေခံပြီး ထောက်ပံ့သူရွေးလိုပါကလည်း သင့် လမ်းညွှန်ပြသသူနှင့် ပြောဆိုဆွေးနွေးနိုင်သည်။

အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643**, TTY **711** သို့ ဆက်သွယ်၍ ဆေးကုသမှုပေးသူများ လိပ်စာစာအုပ်ကို စာရွက်စာစောင်ဖြင့်ဖြစ်စေ၊ အီးမေးလ်ဖြင့်ဖြစ်စေ မိတ္တူ တောင်းခံရယူနိုင်ပါသည်။

သင့် PMP ကို ပြောင်းလဲခြင်း

သင့် PMP က သင့်အကြောင်း၊ သင့်မှတ်တမ်းများနှင့် သင်သောက်သုံးသည့် ဆေးဝါးများအကြောင်းကို သိသူဖြစ်ပါသည်။ သင့် PMP က သင့်အား ကောင်းမွန်သည့် စောင့်ရှောက်မှု ရရှိသည်မှာ သေချာအောင် လုပ်ပေးနိုင်သည့် အကောင်းဆုံးပုဂ္ဂိုလ်လည်း ဖြစ်သည်။ သင့် PMPs ကို ပြောင်းလိုသည့် အချိန်များလည်း ရှိနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ဖြစ်ပါက သင်သည် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင့်မေးခွန်းများကို ဖြေကြားပေးနိုင်ပြီး အခြေခံ PMP တစ်ဦး ရှာဖွေရာတွင်လည်း ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင်ရွေးချယ်နိုင်ရန် UnitedHealthcare Community Plan ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ၏ စာရင်းကို စာတိုက်မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ၊ အီးမေးလ်ဖြင့်ဖြစ်စေ ပေးပို့ပေးနိုင်ပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် **https://www.uhccommunityplan.com/IN** ရှိ Provider Lookup ရှာဖွေရေးကိရိယာကိုလည်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ သင်၏ PMP ပြောင်းလဲမှုသည် ရုံးဖွင့်ရက် တစ်ရက်အတွင်း အသက်ဝင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ သင့်အဖွဲ့ဝင် ID ကတ်အသစ်သည် စာတိုက်မှတစ်ဆင့် သင့်ထံသို့ ရောက်ရှိရန် 10 ရက်အထိ ကြာမြင့်နိုင်ပါသည်။ သင်၏ အစားထိုးကဒ်မရောက်မချင်း သင့် ဒီဂျစ်တယ်အဖွဲ့ဝင် ID ကဒ်ကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

အချို့သော အကြောင်းများကြောင့် သင့် PMP ကို ပြောင်းလဲနိုင်သည်-

- သင်က နေရာပြောင်းရွှေ့လိုက်ပြီး သင့်အိမ်နှင့်နီးသည့် PMP ကို လိုအပ်ခြင်း
- သင့် PMP နှင့် အဆင်မပြေခြင်း

အချို့သော အကြောင်းများကြောင့် PMP ကို မပြောင်းနိုင်ခြင်း-

- UnitedHealthcare နှင့် အလုပ်လုပ်ခြင်းမရှိသည့် PMP ကို တောင်းဆိုခြင်း
- လူနာသစ် လက်မခံသည့် PMP ကို တောင်းဆိုခြင်း

အောက်ပါအခြေအနေများတွင် သင့် PMP က သင့်အား အခြား PMP ပြောင်းဖို့ တောင်းဆိုနိုင်သည်-

- သင်နှင့် သင့် PMP က အဆင်မပြေခြင်း
- သင်သည် မိမိ PMP ၏ အကြံပြုချက်ကို မလိုက်နာခြင်း
- သင်က ချိန်းဆိုမှုပြုပြီးသည့်နောက် ပြသသည့်အခါ နောက်ကျခြင်း သို့မဟုတ် မပြသခြင်း

အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုက သင့်အား ကူညီဖို့ ရှိနေပါသည်

တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ (ပြည်နယ်အစိုးရ ရုံးပိတ်ရက်များမပါဝင်ပါ) အရှေ့ပိုင်းစံတော်ချိန် မနက် 8:00 နာရီမှ ည 8:00 နာရီအတွင်း ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643၊** TTY **711** သို့ ဆက်သွယ် ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

ပုံမှန် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူပုံ

သင့် PMP နှင့် လမ်းညွှန်ပြသသူ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာက သင်လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုရရှိဖို့ သင်နှင့်အတူ လုပ်ဆောင်သွားမည် ဖြစ်သည်။ PMPs အနေဖြင့် အာမခံကို တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ၊ တပတ်လျှင် ခုနှစ်ရက် လုပ်ဆောင်ပေးဖို့ လိုအပ်မည်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သင်သည် ချက်ချင်း သို့မဟုတ် အရေးပေါ်ပြသရန် ရက်ချိန်းရယူလိုသော်လည်း သင့် PMP က ရက်ချိန်း မပေးနိုင်ပါက အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ ဖုန်းခေါ်ဆို၍ အကူအညီ တောင်းခံနိုင်ပါသည်။ PMP ထံ ပြသရန် ရက်ချိန်းများကို တတ်နိုင်သမျှ ကြိုတင်ချိန်းဆိုထားရန် ကြိုးစားပါ။ သင့် PMP က နေ့စဉ် လူနာများစွာကို ကြည့်ရှုရသည်။ သင့် PMP ထံ ပြသရမည့်ရက်သည် နောက်စာမျက်နှာတွင် ဖော်ပြထားသည့် ရက်အရေအတွက်အတွင်း ဖြစ်လိမ့်မည်။

သင်သည် ရက်ချိန်းရယူရန် အကူအညီလိုအပ်ပါက သင့်ထံ ကူညီလမ်းညွှန်ပေးမည့်သူထံသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

PMP နှင့် ပြသရန် ရက်ချိန်းများ

အရေးတကြီး စောင့်ရှောက်မှု-	ရက်ချိန်းများကို သင့်ကျန်းမာရေးအခြေအနေအရ လိုအပ်သလို အမြန်ဆုံး စီစဉ်ပေးရမည်ဖြစ်ပြီး၊ တောင်းဆိုသည့်နေ့မှစ၍ ရုံးဖွင့်ရက် နှစ်ရက်ထက် နောက်မကျစေရပါ။
ပုံမှန် စောင့်ရှောက်မှု-	တောင်းဆိုမှု လုပ်ဆောင်သည့်ရက်မှ ပြက္ခဒိန်ရက်ပေါင်း 21 ရက်အတွင်း။

သွားဘက်ဆိုင်ရာ အထူးချိန်းဆိုမှုများ အပါအဝင် အထူးကုများနှင့် ချိန်းဆိုမှုများ။

အရေးတကြီး စောင့်ရှောက်မှု-	ရက်ချိန်းများကို သင့်ကျန်းမာရေးအခြေအနေအရ လိုအပ်သလို အမြန်ဆုံး စီစဉ်ပေးရမည်ဖြစ်ပြီး၊ တောင်းဆိုသည့်နေ့မှစ၍ ရုံးဖွင့်ရက် နှစ်ရက်ထက် နောက်မကျစေရပါ။
ပုံမှန် စောင့်ရှောက်မှု-	တောင်းဆိုမှုလုပ်ဆောင်သည့်ရက်မှ ပြက္ခဒိန်ရက်ပေါင်း 45 ရက်အတွင်း။

ချိန်းဆိုမှုကို ဖျက်သိမ်းခြင်း သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲခြင်း

ချိန်းဆိုမှု (PMP နှင့် အထူးကုများနှင့် ပြသရန်) ကို ဖျက်သိမ်းရန် သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲရန်အတွက် သင်ကနဦး သတ်မှတ်ထားသည့် ချိန်းဆိုမှုမတိုင်မီ အနည်းဆုံး 24 နာရီအတွင်း ဖြစ်နိုင်သမျှ အမြန်ဆုံး အကြောင်းကြားရမည်။ သင့်အနေဖြင့် ဖုန်းခေါ်ဆို အကြောင်းကြားခြင်းမျိုးမရှိဘဲ ချိန်းဆိုမှုကို တစ်ကြိမ်နှင့်အထက် ပျက်ကွက်ပါက သင့်ဆရာဝန်က သင့်အား ကြည့်မည် မဟုတ်တော့ပါ။

အဖွဲ့ဝင်များအားလုံး ကောင်းမွန်သည့် ပြသမှုများလုပ်မှသာ (ကောင်းမွန်စွာ စစ်ဆေးခြင်း သို့မဟုတ် စမ်းသပ်ခြင်း) အာမခံပေးထားပါသည်။ ပုံမှန်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှု အများစုတွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရောဂါရာဇဝင်မှတ်တမ်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာစစ်ဆေးမှု၊ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများ၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆွေးနွေးအကြံပေးမှုနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမှုများ ပါဝင်ပါသည်။

အထူးစောင့်ရှောက်မှုကို ရယူပုံ – လွှဲစာများ

အထူးကုတစ်ဦးသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ သတ်မှတ်နယ်ပယ်တစ်ခုတည်းကို အထူးကြပ်မတ်ကုသပေးသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်သူ ဖြစ်သည်။

သင်၏ PMP သည် သင့်ကျန်းမာရေးအာမခံတွင် အကျုံးဝင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များအားလုံးကို မှတ်တမ်းတင် စောင့်ကြည့်ပေးပါသည်။ သင်က အထူးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ပါက သင့် PMP က သင့်အား အထူးကုထံ သို့မဟုတ် အခြားဆရာဝန်ထံသို့ လွှဲပြောင်းနိုင်သည်။

သင့်အနေဖြင့် ဆေးရုံတွင်သာ ရရှိနိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လိုအပ်ပါက သင်ပြသနေသည့် PMP သို့မဟုတ် အထူးကုထံ ဆက်သွယ်ပါ။ သင့် PMP သို့မဟုတ် အထူးကုက သင့်ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသမှုအတွက် အစီအမံများအားလုံးကို လုပ်ဆောင်ပေးခြင်းနှင့် သင့်အား လမ်းညွှန်ခြင်းတို့ကို လုပ်ဆောင်သွားမည်ဖြစ်သည်။

သင့်အနေဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လွှဲစာမပါဘဲ တောင်းဆိုနိုင်ပြီး UnitedHealthcare Community Plan ၏ ထောက်ပံ့သူကွန်ရက်မှ ထောက်ပံ့သူတစ်ဦးကို ရွေးချယ်နိုင်သည်။

အရေးတကြီးလိုအပ်သည့် အထူးစောင့်ရှောက်မှု ချိန်းဆိုမှုများအတွက် တောင်းဆိုမှု လုပ်ဆောင်သည့်ရက်မှ အလုပ်ဖွင့်ရက် နှစ်ရက်ထက် နောက်မကျဘဲ ကြည့်ရှုပေးသွားမည်ဖြစ်သည်။ ပုံမှန်စောင့်ရှောက်မှု ချိန်းဆိုချက်များကို တောင်းဆိုမှုလုပ်ဆောင်သည့်ရက်မှ ပြက္ခဒိန်ရက်ပေါင်း 45 ရက်အတွင်း လုပ်ဆောင်သွားမည်။

သင့် PMP က သင့်အား UnitedHealthcare Community Plan နှင့် ကန်ထရိုက်မယူထားသည့် အထူးကုတစ်ဦးနှင့် ပြသစေလိုပါက-

ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူပုံ

- အဆိုပါ အထူးကုအနေဖြင့် အင်ဒီယားနားပြည်နယ် ကျန်းမာရေး အာမခံ အစီအစဉ်များ (Indiana Health Coverage Programs, IHCP) တွင် မှတ်ပုံတင်ထားသူဖြစ်ရမည်
- သင့် PMP အနေဖြင့် UnitedHealthcare Community Plan ထံမှ အတည်ပြုချက် (ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်) ရယူထားရမည်

ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင်က သင့်အခြေအနေအတွက် သင့်လျော်ကောင်းမွန်မှုရှိသည့် နေရာတွင် နေထိုင်ခြင်းရှိကြောင်း သေချာစေလိုပါသည်။ သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များကို ပြည့်မီစေရန် သင့်အား ကူညီပေးမည့် စောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာများ ကျွန်ုပ်တို့တွင် ရှိပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က သင့်အား မေးခွန်းများ မေးမြန်းပြီး သင့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များအားလုံးကို လုပ်ဆောင်ခွင့် ပြုမည်ဖြစ်သည်။ ၎င်းကို လူနာကိုဗဟိုပြုသော စီမံကိန်းချမှတ်ခြင်းဟု ခေါ်ဆိုပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် မိတ်ဆွေ သို့မဟုတ် မိသားစုဝင်တစ်ဦးကို ပါဝင်စေလိုပါက အဆင်ပြေပါသည်။ သင့်အတွက် အရေးကြီးသည့်ပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် ကျွန်ုပ်တို့ အတူတကွ အလုပ်လုပ်လိုပါသည်။ ယခု လုပ်ငန်းစဉ်မှာ-

- အားသာချက်များ၊ ဘဝအတွက် နှစ်သက်ရာများနှင့် ထောက်ပံ့ရေး လိုအပ်ချက်များကို လုပ်ဆောင်ခြင်း
- လူမှုရေး ချိတ်ဆက်မှုများ၊ အလုပ်အကိုင်၊ လူ့အသိုင်းအဝန်း လှုပ်ရှားမှုများနှင့် ပရဟိတလုပ်ငန်းများ လုပ်ကိုင်ခြင်းကဲ့သို့သော အဓိပ္ပါယ်ရှိသည့် လှုပ်ရှားမှုများအတွက် အခွင့်အလမ်းများ ပါဝင်ခြင်း
- လွတ်လပ်မှုနှင့် လူမှုရပ်ဝန်းအတွင်း ပါဝင်ခြင်းကို မြှင့်တင်ခြင်း

မေးမြန်းလိုသည်များရှိပါက သင့် လမ်းညွှန်ပြသသူထံ ဆက်သွယ်ပြီး စောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာနှင့် ချိတ်ဆက်ရန် တောင်းဆိုပါ။

- ဆရာဝန် (PMP) ရွေးချယ်ခြင်း သို့မဟုတ် သင့်အား အထူးကု ကူညီရှာဖွေပေးခြင်း
- သင့်ဆရာဝန်နှင့် စောင့်ရှောက်မှုရယူခြင်း
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း
- ရည်မှန်းချက်များမှတစ်ဆင့် သင့်စောင့်ရှောက်မှု ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းခြင်း
- နေအိမ်တွင် ဘေးကင်းလုံခြုံစွာ နေထိုင်နိုင်မည့် နည်းလမ်းများကို ရှာဖွေခြင်း
- ဝန်ဆောင်မှုနှင့် နေရာချထားမှု ရွေးချယ်စရာများကို ရှင်းပြခြင်း
- အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူခြင်း

UnitedHealthcare Community Plan ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများစာရင်း မိတ္တူကို အခမဲ့ ရယူဖို့ ကျွန်ုပ်တို့ဝက်ဘ်ဆိုဒ်ကို ဝင်ရောက်လေ့လာပါ သို့မဟုတ် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို ဆက်သွယ်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့၏ လမ်းညွှန်စာအုပ်တွင် သင့်ယဉ်ကျေးမှု၊ ဘာသာစကား သို့မဟုတ် လက်ခံနိုင်သည့်လိုအပ်ချက်များနှင့်ပြည့်စုံနိုင်သည့် ထောက်ပံ့သူများကို မည်သို့ရွေးချယ်ရမည်ဆိုသည့် အချက်အလက်များ ပါဝင်ပါသည်။

UnitedHealthcare Community Plan အနေဖြင့် ကျင့်ဝတ်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ဘာသာရေးဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများကိုအခြေပြုသည့် ဝန်ဆောင်မှုများအား လက်ခံရယူခြင်းအပေါ် ကန့်သတ်ထားခြင်းမျိုး မရှိပါ။ ၎င်းတွင် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း သို့မဟုတ် လွှဲပြောင်းခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်သည်။ ထောက်ပံ့သူများအနေဖြင့် ကျင့်ဝတ်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ဘာသာရေးဆိုင်ရာ နောက်ခံအခြေအနေများကြောင့် ကန့်ကွက်စရာများ ရှိသည့်အတွက် ဝန်ဆောင်မှုပေးဖို့ ငြင်းဆိုလာပါက အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများပေးဖို့ ဆန္ဒရှိသည့် အခြားထောက်ပံ့သူတစ်ဦးကို သင့်အား ကူညီရှာဖွေပေးမည်ဖြစ်သည်။ အကူအညီအတွက် သင့်လမ်းညွှန်ပြသသူကို ဆက်သွယ်ပါ သို့မဟုတ် အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုသို့ **1-800-832-4643**, TTY **711** မှတစ်ဆင့် ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

အမေရိကန် တိုင်းရင်းသားနှင့် အလက်စကာ တိုင်းရင်းသား အဖွဲ့ဝင်များသည် မည်သည့် အမေရိကန် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူထံမှမဆို သို့မဟုတ် မျိုးနွယ်စုပိုင် (သို့မဟုတ်) မျိုးနွယ်စုက စီမံခန့်ခွဲသော မည်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဌာနမှမဆို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကို အချိန်မရွေး ရယူနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါထောက်ပံ့သူများအနေဖြင့် UnitedHealthcare Community Plan ထောက်ပံ့သူများသို့ အဖွဲ့ဝင် ရည်ညွှန်းနိုင်သည်။

မိမိဘာသာ လွှဲပြောင်းရယူနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ

အချို့သော ဝန်ဆောင်မှုများကို သင့် PMP ထံမှ လမ်းညွှန်ချက်မတောင်းဘဲ ရရှိနိုင်သည်။ သင့်အနေဖြင့် Indiana Medicaid ကွန်ရက်ရှိ မည်သည့်ထောက်ပံ့သူနှင့် မဆို ပြသနိုင်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ အဆိုပါထောက်ပံ့သူများက UnitedHealthcare ကွန်ရက်တွင် ရှိဖို့ မလိုဟု အဓိပ္ပါယ်ရသည်။ အောက်ဖော်ပြပါအကွက်များတွင် အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများကို ပြထားပါသည်။

ဆရာဝန်ထောက်ခံချက်မလိုဘဲ တိုက်ရိုက်ပြသနိုင်ခွင့် အကျိုးခံစားခွင့်	အာမခံရရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများ
အဆစ်အမြစ် ပြုပြင်ကုသသူ	သင်သည် Indiana Medicaid ကွန်ရက်တွင် ပါဝင်သော မည်သည့် အရိုးအကြောအဆစ်ကု ဆရာဝန်ထံမဆို သွားရောက်ပြသပါက ဆေးခန်းပြသခြင်း၊ ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းနှင့် ကာယပိုင်းဆိုင်ရာ ကုသမှုများအတွက် အာမခံတွင် အကျုံးဝင်ပါသည်။

ဆရာဝန်ထောက်ခံချက်မလိုဘဲ တိုက်ရိုက်ပြသနိုင်ခွင့် အကျိုးခံစားခွင့်	အာမခံရရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများ
ဆီးချိုရောဂါ မိမိဘာသာ စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ သင်တန်း (မိမိကိုယ်ကိုယ် ဂရုစိုက်စောင့်ရှောက်ခြင်း)	ဆီးချိုရောဂါ မိမိဘာသာ စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ သင်တန်းနှင့် ပညာပေးခြင်းတွင် သွေးတွင်းသကြားဓာတ်ကို မိမိဘာသာ စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်း စသည်တို့ ပါဝင်သည်။ အဆိုပါ ဝန်ဆောင်မှုများကို Indiana Medicaid ကွန်ရက်ရှိ ထောက်ပံ့သူတိုင်းကို ပေးထားပါသည်။
အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှု	အရေးပေါ်အခန်း (Emergency room, ER) ပြသမှုများကို Indiana Medicaid ကွန်ရက်ရှိ ဆေးရုံတိုင်းတွင် အာမခံရရှိထားပါသည်။ အသေးစိတ်အချက်အလက်များအတွက် **အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှု** ကို ကြည့်ပါ။
မိသားစုစီမံကိန်း	မိသားစု စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းက အာမခံထားသည်များမှာ- • သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာနှင့် ဟျူးမန်း ပါပီလိုမာ ဗိုင်းရပ်စ် (human papillomavirus, HPV) စစ်ဆေးခြင်း အပါအဝင် အမျိုးသမီး သားအိမ်ခေါင်းအချွဲမြေး ယူ၍ စစ်ဆေးခြင်းများ • သန္ဓေတားဆေးနှင့် သားကြောဖြတ်ခြင်း အပါအဝင် ကလေးမွေးဖွား သည့် အသက်အရွယ်အတွင်းဖြစ်သည့် အဖွဲ့ဝင်များအတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှုအား ယာယီ သို့မဟုတ် အမြဲတမ်း သို့မဟုတ် နောက်ကျအောင် လုပ်ဆောင်ခြင်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုခု • လိင်မှတဆင့် ကူးစက်သည့်ရောဂါများ (sexually transmitted infections, STIs) ရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသခြင်း၊ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ (human immunodeficiency virus, HIV) အန္တရာယ်ရှိနေသည့် အဖွဲ့ဝင်များအား ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးခြင်း၊ စမ်းသပ်ခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း ထောက်ပံ့သူအနေဖြင့် Indiana Medicaid ကွန်ရက်တွင် ရှိရမည်။

ဆရာဝန်ထောက်ခံချက်မလိုဘဲ တိုက်ရိုက်ပြသနိုင်ခွင့် အကျိုးခံစားခွင့်	အာမခံရရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများ
ကာကွယ်ဆေးထိုးမှုများ	ကာကွယ်ဆေးများ (ထိုးဆေး) ကို ကလေးငယ်များ၊ ကလေးများနှင့် အရွယ်ရောက်ပြီးသူများအတွက် Indiana Medicaid ကွန်ရက်တွင်း ထောက်ပံ့ပေးသူ က ပံ့ပိုးပေးထားပါသည်။
ခန္ဓာကိုယ်အောက်ပိုင်းရှိ ခြေထောက်/ခြေဖဝါး စသည်တို့ကို ကုသပေးသည့် ဆရာဝန်	သင်က Indiana Medicaid Network ရှိ မည်သည့် ခြေထောက်၊ ခြေဖဝါးတို့ကို ကုသပေးသည့် ဆရာဝန် နှင့်မဆို ပြသတိုင်း ဆေးခန်းပြသမှုများ၊ ဓာတ်မှန် ရိုက်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်ကုသရေး ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် ဖိနပ် ပြုပြင်ပေးခြင်းနှင့် ဖြည့်စွက်စရာများကို အာမခံပေးထား ပါသည်။
စိတ်ရောဂါကုသရေး ဝန်ဆောင်မှုများ	Indiana Medicaid ကွန်ရက် ရှိ စိတ်ရောဂါအထူးကုများကပေးသည့် စစ်ဆေးမှုနှင့်နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အာမခံပေး ထားသည်။
အရေးပေးလုပ်ဆောင်ရမည့် စောင့်ရှောက်မှု	Indiana Medicaid ကွန်ရက် ရှိ ဆေးခန်းတိုင်းတွင် အရေးတကြီး စောင့်ရှောက်မှု ပြသမှုများကို အာမခံပေးထားသည်။ ပိုမိုပြည့်စုံသော အချက်အလက်များအတွက် **ရုံးချိန်ပြင်ပ စောင့်ရှောက်မှု/အရေးပေါ် စောင့်ရှောက်မှု** အပိုင်းကို ကြည့်ရှုပါ။
အမြင်အာရုံ (မျက်လုံး) စောင့်ရှောက်မှု	Indiana Medicaid ကွန်ရက် ရှိ အမြင်အာရုံပိုင်း ထောက်ပံ့သူနှင့် ပြသသည့်အခါ ပုံမှန် အမြင်အာရုံစစ်ဆေးမှုများနှင့် မျက်မှန်များ (မျက်မှန်ကိုင်းနှင့်ပါဝါ) ကို အာမခံပေးထားပါသည်။ အသေးစိတ်အတွက် **အမြင်အာရုံစောင့်ရှောက်မှု** ကို ကြည့်ပါ။

အောက်ပါဇယားတွင် ဖော်ပြထားသော ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆရာဝန်ထောက်ခံချက်မလိုဘဲ မိမိဘာသာ တိုက်ရိုက်ပြသနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများအဖြစ် သတ်မှတ်ပါသည်။ အဆိုပါ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိရန်အတွက် UnitedHealthcare Network ရှိ ထောက်ပံ့သူတစ်ဦးနှင့် ပြသရမည်။

ဆရာဝန်ထောက်ခံချက်မလိုဘဲ တိုက်ရိုက်ပြသနိုင်ခွင့် အကျိုးခံစားခွင့်	ကွန်ရက်အတွင်းရှိစဉ် အာမခံရထားသော ဝန်ဆောင်မှု
ပုံမှန် သွားဘက်ဆိုင်ရာ	ပုံမှန်သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အောက်ပါတို့ပါဝင်သည်- • စစ်ဆေးခြင်းနှင့် သန့်ရှင်းရေးလုပ်ဆောင်ခြင်း • သွားဖာခြင်း (ဖာထေးခြင်း) • ခံတွင်းပိုင်း ခွဲစိတ်ကုသခြင်း (သွားနှုတ်ခြင်း) • အံကပ်များနှင့်အစိတ်အပိုင်းများ သွားရိုးတံ (သွားညှပ်များ) နှင့် အရေးပေါ် သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ကို ပုံမှန်ဟု သတ်မှတ်လို့မရပါ။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် **သွားဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု** ကို ကြည့်ပါ။
အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ	အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများတွင် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးထောက်ပံ့သူ (စိတ်ရောဂါအထူးကု မဟုတ်သော) က ထောက်ပံ့ပေးထားသည့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးနှင့် ဆေးဝါးလွဲမှားသုံးစွဲမှု ကုသခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ နောက်ထပ်အချက်များအတွက် **အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး** ကို ကြည့်ပါ။

ကွန်ရက်ပြင်ပ ထောက်ပံ့သူများ

သင့်အဖြေင့် UnitedHealthcare Community Plan နှင့် ကန်ထရိုက်မယူထားသည့် ထောက်ပံ့သူနှင့် ပြသလိုပါက အဆိုပါ ထောက်ပံ့သူက IHCP တွင် မှတ်ပုံတင်ထားခြင်း၊ ထောက်ပံ့သူအား သင့် ID ကဒ်ပြခြင်းနှင့် ပြသမှုမလုပ်ဆောင်ခင် ၎င်းအနေဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးဖို့ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် ရရှိထားသည်မှာ သေချာပါစေ။ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေပေးချေနိုင်ရန်၊ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် ကျွန်ုပ်တို့ထံမှ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ကို မဖြစ်မနေ ရယူရမည်။ သင်၏လမ်းညွှန်ပြသသူသည် သင်လိုအပ်သည့် အကူအညီရသည်မှာ သေချာအောင် လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင့်အား အောက်ပါတို့ လုပ်ဆောင်ရာတွင် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်-

- ချိန်းဆိုမှု ပြုလုပ်ရန် သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ၏ အခြေအနေကို စစ်ဆေးအတည်ပြုရန်
- သင်နေထိုင်သည့်နေရာမှ မိုင်ပေါင်း 60 မိုင်အတွင်း ကျွန်ုပ်တို့ ကွန်ရက်အတွင်းက ထောက်ပံ့သူကို မတွေ့ပါက ရှာဖွေရန်

အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှု

အရေးပေါ်ဆိုသည်မှာ ချက်ချင်းဆေးကုသမှုခံယူဖို့ လိုအပ်သည့်အခါ၊ အသက်အန္တရာယ် ခြိမ်းခြောက်ခံရသည့်အခါ သို့မဟုတ် သင် သို့မဟုတ် မမွေးသေးသည့် ကလေးအား ပြင်းထန်သည့် ထိခိုက်မှုဖြစ်စေနိုင်သည့် အခြေအနေမျိုး ကြုံတွေ့ရသည့်အခါ စသည့် ပြင်းထန်သည့် ရောဂါလက္ခဏာရှိသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေကို ခေါ်သည်။

အရေးပေါ်အခြေအနေ ကြုံတွေ့ရပါက **911** ကို ခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် အနီးစပ်ဆုံး အရေးပေါ်ဌာန (emergency room, ER) သို့ သွားပါ။

အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်တောင်းဆိုရန် မလိုပါ။ သင့်ဆရာဝန်ဆေးခန်းက ပိတ်ထားသည့်အခါမျိုးတွင် သင်က အရေးတကြီး စောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ပါက မည်သည့် ဆေးရုံ ER ကိုမဆို သို့မဟုတ် အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် မည်သည့်နေရာတွင်မဆို သွားရောက်ပြသခွင့်ရှိသည်။

ကျန်းမာရေးပြဿနာတိုင်းသည် အရေးပေါ်အခြေအနေ မဟုတ်ပါ။ **911** အား ခေါ်ရန် သို့မဟုတ် အရေးပေါ်ဌာန (emergency room, ER) သို့ သွားရန် လိုအပ်သည့် အခြေအနေအချို့မှာ-

- ရုတ်တရက် ခံစားမှုမရှိခြင်း သို့မဟုတ် လှုပ်ရှားလို့ မရခြင်း
- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း
- သင့်အစာအိမ်ဝန်းကျင်တွင် ပြင်းထန်စွာနာကျင်ခြင်း
- အဆိပ်မိခြင်း
- ပြင်းထန်သည့် မတော်တဆထိခိုက်မှု
- ပြင်းထန်သည့် အသက်ရှူမဝခြင်း
- ပြင်းထန်သည့် လောင်ကျွမ်းမှုများ
- ပြင်းထန်သည့်ဒဏ်ရာ သို့မဟုတ် သွေးအလွန်ထွက်ခြင်း
- မျက်လုံးထိခိုက်ခြင်း
- ပြင်းထန်သည့် အကြောဆွဲခြင်း/တက်ခြင်း
- အရိုးကျိုးခြင်း
- အသက်ရှူကြပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အသက်ရှူလို့မရခြင်း
- သွေးအန်ခြင်း
- သင်က ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် အခြားသူအား ထိခိုက်စေသည်ဟု ပြင်းထန်စွာ ခံစားရပါက
- မူးလဲခြင်း သို့မဟုတ် အကြောင်းမရှိဘဲ မေ့လဲခြင်း (နိုးမလာခြင်း)
- အသက် သို့မဟုတ် ခြေ/လက်အင်္ဂါ ဆုံးရှုံးနိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိခြင်း
- စကားမပြောနိုင်ခြင်း

ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူပုံ

ယခုအခြေအနေသည် အမှန်တကယ် အရေးပေါ်အခြေအနေ ဟုတ်၊ မဟုတ် သေချာမသိပါက သို့မဟုတ် သင်၏အခြေအနေသည် ER သို့မဟုတ် အရေးပေါ်လူနာဌာနတွင် ကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်ခြင်း ရှိမရှိ မေးမြန်းလိုပါက သင်၏ PMP သို့မဟုတ် သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်း ဖုန်းနံပါတ် **1-866-801-4407** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။ သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်းသည် တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ ၊ တစ်ပတ်လျှင် ခုနှစ်ရက်ဖြင့် တစ်နှစ်လျှင် 365 ရက် ခေါ်ဆိုနိုင်သည်။ သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်းအနေဖြင့် သင်က ER သို့ သွားရန် လိုမလိုနှင့် ပတ်သက်ပြီး အကြံပြုသွားမည်။

ER သို့ သွားသည့်အခါ ထိုသို့ရောက်ရှိပါက ID ကတ်အားလုံးကို ပြပါ။ သင့် PMP နှင့် လမ်းညွှန်ပြသသူ သို့မဟုတ် စောင့်ရှာက်မှုမန်နေဂျာအား နှစ်ရက်/48 နာရီအတွင်း သို့မဟုတ် မြန်နိုင်သမျှ မြန်မြန် ခေါ်ဆိုပါ။ အခြားနောက်ဆက်တွဲ စောင့်ရှောက်မှုကို သင့် PMP က လုပ်ဆောင်ပေးမည်ဖြစ်သည်။ သင်ဆေးရုံမှထွက်လာပြီး ခုနှစ်ရက်အတွင်း PMP နှင့် ပြသသင့်သည်။

အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ လိုအပ်ပါက ဆေးရုံ သို့မဟုတ် ဆရာဝန်အား သင့်မှတ်တမ်းများကို သင့် PMP သို့ ပေးပို့ရန် တောင်းဆိုပါ။ ER သို့ သွားရောက်ပါက ၎င်းတို့အား အောက်ပါအတိုင်း ပြောကြားပါ-

- သင်က Hoosier Care Connect တွင် ရှိကြောင်း
- သင့်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်က UnitedHealthcare Community Plan ဖြစ်ကြောင်း
- သင့်ဆေးမှတ်တမ်းကို သင့် PMP သို့ ပေးပို့ဖို့လိုကြောင်း

မိမိကိုယ်တိုင် ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းမရှိပါက မိတ်ဆွေသူငယ်ချင်း သို့မဟုတ် မိသားစုဝင်တစ်ဦးဦးအား ဆောင်ရွက်ခိုင်းပါ။

ER သို့ ရောက်ရှိနေစဉ်အတွင်း မိမိလိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုအားလုံးကို ရရှိမည် ဖြစ်သည်။ မိမိ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ ပြန်လည်ကောင်းမွန်တည်ငြိမ်၍ ဆေးရုံမှ ဆင်းနိုင်မည့်အချိန်ကို ဆရာဝန်များနှင့် သူနာပြုများက အကြောင်းကြားပေးပါလိမ့်မည်။ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ ပြန်လည်တည်ငြိမ်လာပြီးနောက်ပိုင်း လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကိုလည်း အာမခံတွင် အကျုံးဝင်ပါသည်။ ဤသည်မှာ အရေးပေါ်အခြေအနေပြီးဆုံးပြီးနောက် မိမိရရှိမည့် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုများ ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ မိမိတွင် နောက်ထပ် စစ်ဆေးမှုများ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများ လိုအပ်ပါက ER ဝန်ထမ်းများက UnitedHealthcare ထံသို့ ဖုန်းခေါ်ဆို၍ ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံပေးပါလိမ့်မည်။ မိမိ၏ အခြေအနေ ပြန်လည်တည်ငြိမ်လာပြီးနောက်မှသာ ဤသို့ ဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်သည်။

ER သို့ သွားရောက်ရန် မလိုအပ်သော အခြေအနေများ

ဖျားနာမှု အများစုသည် အရေးပေါ်အခြေအနေများ မဟုတ်ကြသဖြင့် မိမိ၏ ဆရာဝန်ဆေးခန်းတွင်သာ ကုသမှု ခံယူနိုင်ပါသည်။ ထို့ပြင် အရေးပေါ်ကုသမှုပေးသည့် နေရာတွင်လည်း ကုသမှုခံယူနိုင်ပါသည်။ အောက်ပါ အခြေအနေများထဲက တစ်ခုကိုခံစားရပါက ER သို့ သွားဖို့မလိုပါ-

- ညောင်းညာခြင်း သို့မဟုတ် အကြောတင်းခြင်း
- စားရှခြင်း သို့မဟုတ် ခြစ်မိခြင်း
- နားကိုက်ခြင်း
- လည်ချောင်းနာခြင်း
- ချောင်းဆိုးခြင်း သို့မဟုတ် အအေးမိခြင်း
- သာမန်အပူလောင်ခြင်း သို့မဟုတ် အဖုပေါက်ခြင်း

ER သို့ သွားရောက်ရန် လိုအပ်ခြင်း ရှိမရှိ မသေချာပါက တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ၊ တစ်ပတ်လျှင် 7 ရက်၊ တစ်နှစ်လျှင် 365 ရက်ပတ်လုံး ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော သင်၏ PMP သို့မဟုတ် သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်း **1-866-801-4407** သို့ ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်

ပုံမှန်အချိန်ပြင်ပ ကုသမှု ဝန်ဆောင်မှု / အရေးပေါ်ကုသရေးဌာန

အကယ်၍ အရေးပေါ်အခြေအနေ မဟုတ်သော်လည်း သင်၏ PMP အား ပြသရန် အဆင်မပြေပါက အရေးပေါ်ကုသရေးစင်တာတွင် ဝန်ဆောင်မှုများ ခံယူနိုင်ပါသည်။ ကွန်ရက်အတွင်းရှိ အရေးပေါ်ကုသရေးစင်တာများ၏ စာရင်းကို သိရှိနိုင်ရန် **UHCCommunityPlan.com/IN** သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

မိမိခံစားနေရသော ရောဂါလက္ခဏာများသည် အသက်အန္တရာယ်ကို စိုးရိမ်ရသည့် အခြေအနေ ဟုတ်မဟုတ် မသေချာပါက-

- တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ၊ တစ်ပတ်လျှင် ခုနစ်ရက်၊ တစ်နှစ်လျှင် 365 ရက်ပတ်လုံး ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်း **1-866-801-4407**၊ TTY **711** သို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။
- သင့် PMP ကို ဖုန်းခေါ်ပါ
- အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့် ဆေးကုသမှုခံယူရန် **UHCDoctorChat.com** သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ မိမိ၏ စမတ်ဖုန်း၊ တက်ဘလက် သို့မဟုတ် လက်ပ်တော့ပ် ကွန်ပျူတာကို အသုံးပြု၍ ဆရာဝန်နှင့် ဗီဒီယိုစနစ်ဖြင့် ဆက်သွယ်ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။

စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် အပြုအမူဆိုင်ရာ အရေးပေါ် ကူညီစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ

မိမိတွင် စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် အပြုအမူဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ရပ် ကြုံတွေ့နေရပါက မည်သို့ ဆောင်ရွက်ရမည်နည်း။

မိမိတွင် စိတ်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် စိတ်ကြွဆေးဝါးနှင့် အရက်စွဲလမ်းမှုဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ရပ် ကြုံတွေ့နေရပါက ချက်ချင်း အကူအညီရယူရန် အရေးကြီးပါသည်။ မှတ်ချက်။ မိမိတွင် ဆေးဝါးကုသမှု၊ ရဲတပ်ဖွဲ့နှင့်/သို့မဟုတ် မီးသတ်ဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေအနေများ ကြုံတွေ့နေရပါက အမြဲတမ်း အရေးပေါ် ဝန်ဆောင်မှု **911** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုရမည် ဖြစ်ကြောင်း သတိရပါ။

အရေးပေါ် အကြံပေး ဆက်သွယ်ရေးလိုင်း-

မိမိတွင် စိတ်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် စိတ်ကြွဆေးဝါးနှင့် အရက်စွဲလမ်းမှုဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ရပ် ကြုံတွေ့နေရပါက ဖုန်းနံပါတ် 1-855-780-5955 သို့ ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါ အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ရေးလိုင်းသည် တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ၊ တစ်ပတ်လျှင် ခုနစ်ရက်၊ တစ်နှစ်လျှင် 365 ရက်ပတ်လုံး ဝန်ဆောင်မှုပေးလျက် ရှိပါသည်။ အရေးပေါ် ဆက်သွယ်မှုများကို စနစ်တကျ လေ့ကျင့်ထားသော အရေးပေါ်အကြံပေးပညာရှင်ကိုယ်တိုင် တိုက်ရိုက်လက်ခံဖြေကြားပေးမည် ဖြစ်သည်။

နိုင်ငံတော်အဆင့် 24 နာရီ အရေးပေါ် အကြံပေး ဆက်သွယ်ရေးလိုင်းများ-

ဖုန်း -

နိုင်ငံတော်အဆင့် မိမိကိုယ်ကိုယ် အဆုံးစီရင်မှု ဖြေရှင်းကာကွယ်ရေးလိုင်း **988**

တစ်နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ မူးယစ်ဆေးဝါး/အရက် စွဲလမ်းမှုနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မူမမှန်မှု ပြဿနာများ အထူးကုထံ လွှဲပြောင်းပေးခြင်းနှင့် ကုသမှုဆိုင်ရာ အကြံပေး ဆက်သွယ်ရေးလိုင်း .... **1-800-662-4357 (HELP)**

စာတိုမက်ဆေ့ချ်ပေးပို့ရန်-

စာတိုမက်ဆေ့ချ် ပေးပို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်....... **"HOME"** ဟူသော စာလုံးကို ဖုန်းနံပါတ် **741741**

အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့် စကားပြောဆက်သွယ်ရန်- .... **https://suicidepreventionlifeline.org/chat**

အွန်လိုင်း- .... **https://suicidepreventionlifeline.org**

သက်ကြီးရွယ်အို အကူအညီပေးရေးလိုင်း-

24 နာရီပတ်လုံး သက်ကြီးရွယ်အို စောင့်ရှောက်မှု ကူညီရေးလိုင်း................... **602-264-4357**

တယ်လီကျန်းမာရေး (အွန်လိုင်းမှ ပြသခြင်း)

မိမိ၏ ဆရာဝန်ထံ သွားရောက်ပြသရန် ခက်ခဲရခြင်းတွင် အကြောင်းရင်းများစွာ ရှိပါသည်။ တယ်လီကျန်းမာရေးသည် နေအိမ်မှထွက်ခွာစရာမလိုဘဲ သင့်ဆရာဝန်ထံ ပြသလို့ရသည့် နည်းလမ်းဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းများကြောင့် မိမိတွင် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ မြင့်မားပါက မိမိပြသနေကျ ဆရာဝန်ဆေးခန်းသို့ ဆက်သွယ်ဆွေးနွေးပါ။ တယ်လီကျန်းမာရေးပြသမှု လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ ဤသည်ကို အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့် ဆရာဝန်နှင့် ပြသဆွေးနွေးခြင်းဟုလည်း ခေါ်ဆိုပါသည်။ ၎င်းကို သင့်အိမ်မှာပဲ သက်တောင့်သက်သာ လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။

အဆိုပါနည်းလမ်း အသုံးပြုရန်အတွက် ဗီဒီယိုနှင့် ဒေတာအစီအစဉ် ပါဝင်သည့် စမတ်ဖုန်း လိုအပ်သည်။ သင့်တွင် အကန့်အသတ်မဲ့ ဒေတာအစီအစဉ် မရှိပါက ကုန်ကျစရိတ် ပေးဆောင်ရနိုင်သည်။

ကျွန်ုပ်တို့တွင် Dr. Chat ဟုခေါ်သည့် 24/7 နာရီအပြည့် အွန်လိုင်းပြသမှုလည်း ရှိသည်။ သင့် PMP မအားပါက ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များကို မေးမြန်းဖို့ အွန်လိုင်းမှ ထောက်ပံ့သူတစ်ဦးနှင့် ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ နောက်ထပ်သိရအောင် **UHCDoctorChat.com** တွင် ပိုမိုလေ့လာပါ။ Dr. Chat ဝန်ဆောင်မှုကို အသုံးပြုရသည့် အကြောင်းရင်းအချို့တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်ပါသည်-

- မိမိတွင် တုပ်ကွေးဖျားနာမှု ဖြစ်ပွားနေသည်ဟု ယူဆရပါက
- မိမိတွင် ဓာတ်မတည့်မှု ဝေဒနာများကြောင့် အဆင်မပြေမှုများ ကြုံတွေ့နေရပါက
- မိမိတွင် မျက်စိနာခြင်း ဖြစ်ပွားနေသည်ဟု ယူဆရပါက

သွားဘက်ဆိုင်ရာ- DialCare

စတင်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် **uhcCommunity.DialCare.com** သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ "မိမိအား အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့် ဆက်သွယ်ဆွေးနွေးပေးနိုင်မည့် လိုင်စင်ရ သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်တစ်ဦးနှင့် ကျွန်ုပ်တို့မှ ဝန်ဆောင်မှုပေးလျက်ရှိပါသည်။ အဆိုပါ ဝန်ဆောင်မှုကိုလည်း တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ၊ တစ်ပတ်လျှင် ခုနစ်ရက်ပတ်လုံး ဝန်ဆောင်မှုပေးလျက်ရှိပါသည်။

"မိမိ၏ အာမခံအစီအစဉ်တွင် အပိုဆောင်း ကုန်ကျစရိတ်မရှိဘဲ တစ်နှစ်လျှင် အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့် သွားဘက်ဆိုင်ရာပြသမှု 2 ကြိမ်အထိ ပါဝင်ပါသည်။

ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူပုံ

DialCare ဝန်ဆောင်မှုကို အသုံးပြုရသည့် အကြောင်းရင်းအချို့တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်ပါသည်-

- သွားကိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် သွားမျိုးပဲ့ခြင်း သို့မဟုတ် သွားများ စူးရှကျင်ခဲခြင်း
- သွားဖုံးရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် သွေးထွက်ခြင်း
- ခံတွင်းအတွင်း နာကျင်မှု ဝေဒနာ ခံစားရခြင်း
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ရွေးချယ်ခွင့်များ၊ ဒုတိယအကြံဉာဏ် တောင်းခံခြင်းနှင့် အခြား အချက်အလက်များ ရယူခြင်း

Indiana ပြည်နယ်ပြင်ပ စောင့်ရှောက်မှု

မိမိသည် ခရီးလွန်နေစဉ်အတွင်း ဆေးဝါးကုသမှု ခံယူရန် ခွင့်ပြုချက် တောင်းခံရန် လိုအပ်ပါက အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ **1-800-832-4643** မှတစ်ဆင့် ဆက်သွယ် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေဟု မသတ်မှတ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေပေးချေမှု ရရှိနိုင်ရန် ဆေးဝါး/ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေး သူများ အားလုံးသည် Indiana Medicaid အာမခံဝန်ဆောင်မှုပေးသူအဖြစ် မဖြစ်မနေ မှတ်ပုံတင်ထားရမည်။ ဤသတ်မှတ်ချက်သည် ဆေးဝါးကုသမှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဆေးဝါးထုတ်ယူခြင်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှု နှစ်ခုစလုံးအတွက် အကျုံးဝင်ပါသည်။ မိမိသည် ပြည်နယ်ပြင်ပသို့ သွားရောက်ရန် အစီအစဉ်ရှိပါက သောက် သုံးရန် လိုအပ်သော ဆေးဝါးများ လုံလောက်စွာ ပါရှိစေရန် ကျေးဇူးပြု၍ ဂရုပြု ဆောင်ရွက်ပါ။

အကယ်၍ မိမိတွင် အရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ရပ် ဖြစ်ပွားပါက အနီးဆုံး ER သို့ သွားရောက်ပါ။ အရေးပေါ် အခြေအနေ မဟုတ်ပါက အတည်ပြုချက်ကို ချက်ချင်းလိုအပ်မည် ဖြစ်သည်။ ပိုမိုသိရှိလိုပါက **ဝန်ဆောင်မှုများ အတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် ရယူခြင်း** ကဏ္ဍတွင် ကြည့်ရှုပါ။

အာမခံပေးထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ

အာမခံပေးထားသော ဝန်ဆောင်မှုများ

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်ချက်များရှိပါက Hoosier Care Connect က အာမခံပေးထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရယူနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့ကို သင်လိုပါက သင့် PMP သို့မဟုတ် ကနဦး အထူးကုက သင့်အား ကူညီဆုံးဖြတ်ပေးမည်ဖြစ်သည်။ သင်က Hoosier Care Connect က အာမခံ မပေးထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရယူပါက ၎င်းတို့အတွက် ကျသင့်ငွေပေးဆောင်ရမည်။

သင့်ထောက်ပံ့သူက သင့်အား အာမခံ မရရှိထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုကြောင်းကို ရှင်းပြထားသည့် စာရွက်စာတမ်းကို လက်မှတ်ထိုးခိုင်းပါက ၎င်းကို ကင်းလွတ်မှုဟု ခေါ်သည်။ ဤသည်မှာ အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုအတွက် မိမိဘက်မှ ကုန်ကျစရိတ် ကျခံရမည်ဟု ဆိုလိုခြင်း ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ ဝန်ဆောင်မှုကို ခံယူရန် မိမိဘက်မှ သဘောမတူမီ ဆေးဝါး/ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် မိမိထံသို့ ကုန်ကျစရိတ် တာဝန်ယူမှုဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက်ပုံစံကို မဖြစ်မနေ ပေးအပ်ရမည်။ ပုံစံစာရွက်တွင် အာမခံ မရထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုအကြောင်းနှင့် ၎င်း၏ ကုန်ကျစရိတ်များနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အချက်အလက်များ ပါဝင်သည်။

အကျိုးခံစားခွင့်များ	အာမခံ
အရေးပေါ်လူနာတင်ယာဉ် ဝန်ဆောင်မှု၊ မြေပြင်လမ်းကြောင်းနှင့် လေကြောင်းလမ်းကြောင်း	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
စိတ်ပိုင်းနှင့် အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု (စိတ်ကျန်းမာရေး၊ အရက် သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးဝါး စွဲလမ်းမှုဆိုင်ရာ ကူညီစောင့်ရှောက်မှု)	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
ခါးရိုးနှင့် ကျောရိုး အထူးကုသမှု ဝန်ဆောင်မှု	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည် အသေးစိတ် သိရှိလိုပါက **မိမိအစီအစဉ်ဖြင့် ပြသနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ** ကဏ္ဍတွင် ဝင်ရောက်ဖတ်ရှုပါ။

အာမခံပေးထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ

အကျိုးခံစားခွင့်များ	အာမခံ
ဆေးရုံတက်ပြီးနောက် ဆက်လက်ဆောင်ရွက်သည့် စောင့်ရှောက်မှု (အရေးပေါ်အခြေအနေမှ ကျော်လွန်သက်သာပြီးနောက်ပိုင်း)	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
သွားဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည် အသေးစိတ် သိရှိလိုပါက **မိမိအစီအစဉ်ဖြင့် ပြသနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ** ကဏ္ဍတွင် ဝင်ရောက်ဖတ်ရှုပါ။
ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနောက်ကျမှုအား ကုသမှုနှင့် အကဲဖြတ်စစ်ဆေးခြင်း	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
ဆီးချိုဝေဒနာရှင်များအတွက် မိမိကိုယ်တိုင် ရောဂါ စီမံခန့်ခွဲမှု ဝန်ဆောင်မှု	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည် အသေးစိတ် သိရှိလိုပါက **မိမိအစီအစဉ်ဖြင့် ပြသနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ** ကဏ္ဍတွင် ဝင်ရောက်ဖတ်ရှုပါ။
ဆီးချိုစမ်းသပ်ကတ်များနှင့် သွေးတွင်းသကြား ဓာတ် တိုင်းတာ စောင့်ကြည့်ရေး ကိရိယာများ	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
CT စကန်ဖတ်ခြင်း သို့မဟုတ် MRI ကဲ့သို့သော ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းများ	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုဌာန	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည် အသေးစိတ်အချက်အလက်များအတွက် **သွားရေးလာရေးခရီးစရိတ်** ကို ကြည့်ပါ။
အမြင်အာရုံ (မျက်လုံးနှင့်ဆိုင်သော) စောင့်ရှောက်မှု	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည် အသေးစိတ် သိရှိလိုပါက **မိမိအစီအစဉ်ဖြင့် ပြသနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ** ကဏ္ဍတွင် ဝင်ရောက်ဖတ်ရှုပါ။
နားကြားကိရိယာများ	အာမခံအကျုံးဝင်ပါသည် (ငါးနှစ်လျှင် တစ်ကြိမ်)
အိမ်တွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
ရှင်သန်ချိန်နည်းပါးနေသူများအတွက် ပြုစု စောင့်ရှောက်မှု	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်

အကျိုးခံစားခွင့်များ	အာမခံ
ဆေးရုံတက်ရောက်မှု	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
ကာကွယ်ဆေးထိုးမှုများ	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည် အသေးစိတ် သိရှိလိုပါက **မိမိအစီအစဉ်ဖြင့် ပြသနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ** ကဏ္ဍတွင် ဝင်ရောက်ဖတ်ရှုပါ။
ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများနှင့် X-rays ရိုက်ခြင်း	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
သားဖွားကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
ဆေးကိရိယာနှင့် ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
ရုံးသို့ လာရောက်ပြသမှုများ	အောက်ပါတို့ဖြင့် ပြသခြင်း- • PMP (ကနဦး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့သူ) • အထူးကု (အရွယ်ရောက်ပြီးသူများနှင့် ကလေးများအတွက်) • OB/GYN (အမျိုးသမီးများအတွက်)
အရိုးအကြောအဆစ် အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ – ခြေထောက်ထိန်းဒေါက်များ၊ အရိုးအထူးကုဖိနပ်များနှင့် ကိုယ်အင်္ဂါတုများ	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
ပြင်ပလူနာ ခွဲစိတ်ကုသမှုများနှင့် ဆေးရုံဆင်းပြီးနောက်ပိုင်း ပြန်လည်ပြသခြင်းဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုများ	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုထုံး လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာ ကုထုံး စကားပြောဆိုမှု ကုထုံး အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ကုထုံး	ဆေးခန်း၊ ပြင်ပလူနာ သို့မဟုတ် အတွင်းလူနာ ဆေးရုံတက်ရောက်မှုအတွက် အကျုံးဝင်သည်

အကျိုးခံစားခွင့်များ	အာမခံ
ဆေးညွှန်းပါဆေးဝါးများနှင့် ဆေးဝါးကုထုံးစီမံခန့်ခွဲမှု	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်
ခန္ဓာကိုယ်အောက်ပိုင်းရှိ ခြေထောက်/ခြေဖဝါး စသည်တို့ကို ကုသပေးသည့် ဆရာဝန် က ကုသပေးသည့် ပုံမှန် ခြေထောက် ကုသမှု	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည် အသေးစိတ် သိရှိလိုပါက **မိမိအစီအစဉ်ဖြင့် ပြသနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ** ကဏ္ဍတွင် ဝင်ရောက်ဖတ်ရှုပါ။
ကျွမ်းကျင်သည့် သူနာပြု ဆေးခန်း ဝန်ဆောင်မှုများ	ကျန်းမာရေးအခြေအနေအပေါ် အခြေခံ၍ ကုန်ကျစရိတ် အကျုံးဝင်မှု ခွင့်ပြုပါသည်၊ ရေတိုကာလ နေထိုင်မှုအတွက် ရက်ပေါင်း 30 အထိ သို့မဟုတ် ရေရှည်ကာလ နေထိုင်မှုအတွက် ရက်ပေါင်း 60 အထိ
သွားရေးလာရေးခရီးစရိတ်	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည် အသေးစိတ်အချက်အလက်များအတွက် **သွားရေးလာရေးခရီးစရိတ်** ကို ကြည့်ပါ။
အရေးပေးလုပ်ဆောင်ရမည့် စောင့်ရှောက်မှု	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည် အသေးစိတ် သိရှိလိုပါက **မိမိအစီအစဉ်ဖြင့် ပြသနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ** ကဏ္ဍတွင် ဝင်ရောက်ဖတ်ရှုပါ။
ကလေးများ ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှုများ (အစောပိုင်း သတ်မှတ်ကာလဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း၊ ရောဂါရှာဖွေမှုများနှင့် ကုသမှုများ)	အာမခံအကာအကွယ်ပေးသည်

ဝန်ဆောင်မှုများ အကျုံးမဝင်ပါ

ဤဝန်ဆောင်မှုများကို ကုန်ကျစရိတ် အကျုံးဝင်မှု ခွင့်မပြုပါ-

- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်မှုမရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများ
- အထူးပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးဂေဟာ သို့မဟုတ် ရေရှည်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဌာန ဝန်ဆောင်မှုများ

- ညဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှုပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းသူ တစ်ဦးချင်းစီအတွက် အလယ်အလတ်အဆင့် စောင့်ရှောက်ရေးဂေဟာ ဝန်ဆောင်မှု
- အိမ်တိုင်ရာရောက်နှင့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြု ဝန်ဆောင်မှုများ (Home- and Community-Based Services, HCBS) ကင်းလွတ်ခွင့် အစီအစဉ်အောက်ရှိ ဝန်ဆောင်မှုများ
- စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ရေရှည်ဌာနတွင်း နေထိုင်ကုသရေး စင်တာ
- ပြည်နယ်အစိုးရ စိတ်ကျန်းမာရေးဆေးရုံတွင် တက်ရောက်ကုသခြင်း
- အခြားနိုင်ငံများတွင် သင်ရရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ/စောင့်ရှောက်မှု
- လက်တွေ့လုပ်ဆောင်မှုဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုဆိုင်ရာ ကုသမှုများ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်ရန် အထောက်အကူပြုသော ခွဲစိတ်ကုသမှုများ သို့မဟုတ် ဆေးဝါးများ"
- လိင်ပြောင်းလဲမှုအတွက် ခွဲစိတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ကုသခြင်း
- အလှအပရေးရာ ခွဲစိတ်ပြုပြင်ခြင်း (ကိုယ်ခန္ဓာ အစိတ်အပိုင်း ပြန်လည်တည်ဆောက် ပြုပြင်ခြင်းဆိုင်ရာ ခွဲစိတ်ကုသမှုများနှင့် သက်ဆိုင်ခြင်းမရှိပါ)
- ဆေးဝါးဆိုင်ရာ အကျိုးခံစားခွင့်မှတစ်ဆင့် ကုန်ကျစရိတ် အကျုံးဝင်မှု ခွင့်မပြုထားသော ဗီတာမင်များ၊ ဖြည့်စွက်စာများနှင့် ဆရာဝန်ညွှန်းစာမလိုဘဲ ကောင်တာတွင် ဝယ်ယူနိုင်သော ဆေးဝါးများ
- ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ

Indiana ပြည်နယ်က ပေးထားသည့် အခြားအကူအညီပေးရေး အစီအစဉ်များ

အင်ဒီယားနား ကျန်းမာရေး အာမခံချက် အစီအစဉ်များ (Indiana Health Coverage Programs, IHCP) သည် Hoosier Care Connect အဖွဲ့ဝင်များအတွက် အချို့သော ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ကူညီရေး အမျိုးအစားများကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ ဤသည်တို့ကို သီးသန့်ဖယ်ထုတ်ထားသော အကျိုးခံစားခွင့်များဟု ခေါ်ဆိုပါသည်။ အဆိုပါ ဝန်ဆောင်မှုများကို IHCP တွင် စာရင်းသွင်းထားသော မည်သည့်ဆရာဝန်ထံမှမဆို ရယူနိုင်ပါသည်။ သီးသန့်ဖယ်ထုတ်ထားသော အကျိုးခံစားခွင့် ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်ပါသည်-

- Medicaid ပြန်လည်ထူထောင်ရေးဆိုင်ရာ ရွေးချယ်ခွင့် အစီအစဉ် (Medicaid Rehabilitation Option, MRO)
- တစ်ဦးချင်းစီအလိုက် အထူးပညာရေးဆိုင်ရာ စီမံချက် (Individualized Education Plan, IEP) ဝန်ဆောင်မှုများ
- တစ်မိသားစုချင်းစီအလိုက် သီးသန့်ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး စီမံချက် (ပထမအဆင့်)
- 1915i ကင်းလွတ်ခွင့် အစီအစဉ်အောက်ရှိ ဘက်စုံလွှမ်းခြုံသော ပံ့ပိုးကူညီမှု ဝန်ဆောင်မှုများ

အဆိုပါ ပညာရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အကူအညီလိုအပ်ပါက သင့်လမ်းညွှန်ပြသသူ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာထံသို့ ဆက်သွယ်ပါ။

ရာခိုင်နှုန်းအလိုက် ပူးတွဲပေးချေရမည့်ငွေ

Hoosier Care Connect အစီအစဉ်တွင် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လူနာမှ ပူးတွဲပေးချေရမည့်ငွေ ပေးဆောင်ရန် မလိုအပ်တော့ပါ။ အကျုံးဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုအတွက် ကုန်ကျစရိတ် ပေးဆောင်ရန် တောင်းခံရပါက ကျေးဇူးပြု၍ အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ ဆက်သွယ် ဆောင်ရွက်ပါ။

ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူက မိမိထံ ကုန်ကျစရိတ် တောင်းခံနိုင်ပါသလား။

မိမိထံ ဆေးဝါးကုသမှုဆိုင်ရာ ကုန်ကျစရိတ် တောင်းခံလွှာ ရောက်ရှိလာခြင်း

သင်က Hoosier Care Connect အဖွဲ့ဝင်ဖြစ်ကြောင်း သင့်ထောက်ပံ့သူကို ပြောပါ။ သင့် ID ကဒ်အား သူတို့ကိုပြပါ။ သင့်အနေဖြင့် IHCP တွင် စာရင်းသွင်းထားသည့် ထောက်ပံ့သူများက ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုတိုင်းအတွက် ကျသင့်ငွေ သို့မဟုတ် ပူးတွဲပေးဆောင်ငွေ ပေးဖို့မလိုပါ။ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် မိမိထံ ကုန်ကျစရိတ် တောင်းခံခွင့် မရှိပါ။ အကယ်၍ မိမိထံ ကုန်ကျစရိတ်တောင်းခံလွှာ ရောက်ရှိလာပါက သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံ ဖုန်းခေါ်ဆို၍ မိမိထံ ကုန်ကျစရိတ် ဆက်လက်တောင်းခံခြင်းကို ရပ်ဆိုင်းရန်နှင့် ငွေတောင်းခံလွှာကို UnitedHealthcare Community Plan သို့ ပေးပို့ရန် ပြောကြားပါ။ အကယ်၍ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် မိမိထံ ကုန်ကျစရိတ် ဆက်လက် တောင်းခံနေပါက အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ ဖုန်းခေါ်ဆို၍ ကန့်ကွက်တိုင်ကြားမှု တင်သွင်းပါ။ ကုန်ကျစရိတ် တောင်းခံခြင်းကို ရပ်ဆိုင်းရန် မိမိ၏ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံသို့ ကျွန်ုပ်တို့မှ စာတစ်စောင် ပေးပို့အကြောင်းကြားမည်ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူက မိမိထံမှ ပူးတွဲပေးချေရမည့်ငွေ တောင်းခံခြင်း

Hoosier Care Connect အစီအစဉ်တွင် ပူးတွဲပေးချေရမည့်ငွေ ပေးဆောင်ရန် မလိုအပ်တော့ပါ။ အကျုံးဝင်သော ဆေးဝါး သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှု တစ်ရပ်ရပ်အတွက် ကုန်ကျစရိတ် ပေးဆောင်ရန် တောင်းခံရပါက ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ ဖုန်းခေါ်ဆို ဆက်သွယ်ပါ။

FSSA မှ အကျုံးမဝင်သော အကျိုးခံစားခွင့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အဖွဲ့ဝင်များထံ မည်သည့်အချိန်တွင် ကုန်ကျစရိတ် တောင်းခံနိုင်ပါသနည်း။

သင့်အနေဖြင့် UnitedHealthcare Community Plan တွင် အကျုံးမဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရယူဖို့သဘောတူပါ သို့မဟုတ် အစီအစဉ်က ခွင့်ပြုထားသည်ထက်ပိုသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရယူဖို့ သဘောတူပါက ကုန်ကျစရိတ် ပေးဖို့ရှိနိုင်သည်။

ထောက်ပံ့သူတစ်ဦးအနေဖြင့် အဖွဲ့ဝင်များတွင် အောက်ပါအခြေအနေများ ရှိမှသာ ဝန်ဆောင်မှု ကုန်ကျစရိတ်များကို ကောက်ခံခြင်း၊ တောင်းဆိုချက် တင်သွင်းခြင်း သို့မဟုတ် တောင်းခံခြင်း သို့မဟုတ် ကောက်ယူခြင်း တို့ကို လုပ်ဆောင်နိုင်သည်-

1. အဖွဲ့ဝင်သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ် သို့မဟုတ် FSSA မှ အကျုံးဝင်မှုမရှိသော သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုချက်ထုတ်ပေးထားခြင်း မရှိသော အကျိုးခံစားခွင့် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ရပ်ကို တောင်းခံခြင်း၊ နှင့်
2. ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် ရရှိမည့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ခန့်မှန်းခြေ ကုန်ကျစရိတ်တို့ကို ဖော်ပြထားသော စာရွက်စာတမ်းတစ်စောင်အား အဖွဲ့ဝင်ထံသို့ ပေးအပ်ထားခြင်း၊ နှင့်
3. အဖွဲ့ဝင်သည် ဝန်ဆောင်မှုများ မခံယူမီ အဆိုပါ စာရွက်စာတမ်းပေါ်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးရမည် ဖြစ်ပြီး၊ ၎င်းသည် မိမိမှ အချက်အလက်များကို နားလည်သဘောပေါက်ပြီး ကုန်ကျစရိတ် ပေးချေရန် တာဝန်ယူမှုကို လက်ခံကြောင်း ပြသခြင်း ဖြစ်သည်။

သွားရေးလာရေး ခရီးစရိတ်

အရေးပေါ် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး

အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးကို တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ၊ တစ်ပတ်လျှင် ခုနှစ်ရက် ရရှိနိုင်ပါသည်။ **911** သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဒေသဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ဖုန်းနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုပါ။

ဖြစ်နိုင်လျှင် **သင့် PMP နှင့် သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသသူ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်ရေး မန်နေဂျာထံဆက်သွယ်ပါ။** သင်က ဖုန်းမခေါ် နိုင်လျှင် မိတ်ဆွေ သို့မဟုတ် မိသားစုဝင်ကို ဖုန်းခေါ် ခိုင်းပါ။ အကယ်၍ မိမိသည် သက်ကြီးရွယ်အို စောင့်ရှောက်ရေးဂေဟာ သို့မဟုတ် အကူအညီဖြင့် နေထိုင်ရသော ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးဌာနတွင် နေထိုင်ပါက သက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများအား အကြောင်းကြားပါ။ အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်မှုအတွက် ၎င်းတို့က စီစဉ်ပေးမည်ဖြစ်သည်။

သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး (အရေးပေါ်မဟုတ်)

ချိန်းဆိုမှုသို့သွားရန် ယာဉ်လိုပါက မိတ်ဆွေ၊ မိသားစုဝင် သို့မဟုတ် အိမ်နီးနားချင်းထံသို့ ဦးစွာ မေးပါ။ သင်က ယာဉ်မစီးနိုင်ပါက UnitedHealthcare Community Plan က သင့်အား ကူညီပေးသွားပါမည်။ အဖွဲ့ဝင်များအနေဖြင့် Hoosier Care Connect တွင်အကျုံးဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် UnitedHealthcare Community Plan မှတစ်ဆင့် အရေးပေါ်မဟုတ်သည့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရယူနိုင်သည်။ မိမိ၏ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး အစီအစဉ်အား ကိုယ်တိုင် စီမံဆောင်ရွက်ရန် တာဝန်ရှိပါသည်။ အဖွဲ့ဝင်နှင့်/သို့မဟုတ် မိသားစုဝင်များသည် အရေးပေါ်မဟုတ်သော သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး ဝန်ဆောင်မှုအား ကြိုတင်ရက်ချိန်းရယူ စီစဉ်နိုင်ပါသည်။

ဆရာဝန်ထံ ပြသမှုအတွက် အကန့်အသတ်မရှိသည့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးကို ရရှိပါသည်။ ထို့ပြင် အမျိုးသမီး၊ မွေးကင်းစနှင့် ကလေးသူငယ်များဆိုင်ရာ အစီအစဉ် (Women, Infants, and Children, WIC) ရက်ချိန်းများ၊ အခြေခံစားသောက်ကုန် ထောက်ပံ့ရေးစင်တာများနှင့် Medicaid အကျုံးဝင်မှု စိစစ်ခြင်းဆိုင်ရာ ရက်ချိန်းများသို့ သွားရောက်ရန် ခရီးစဉ်များကိုလည်း စရိတ်ငွေ အကျုံးဝင်မှု ခွင့်ပြုပါသည်။

မိမိ၏ လမ်းညွှန်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး အစီအစဉ် ရယူရန် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ မိမိတွင် ယာဉ်စီးနင်းခွင့် ဝန်ဆောင်မှု လိုအပ်သော်လည်း သုံးရက် သို့မဟုတ် သုံးရက်ထက်ပို၍ ကြိုတင်ရက်ချိန်းရယူရန် မဖြစ်နိုင်ပါက အကူအညီတောင်းခံရန် ဖုန်းခေါ်ဆို ဆက်သွယ်ပါ။

စီးနင်းမှု ရရှိနိုင်ရန်အတွက် အောက်ပါစည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာပါ-

- အနည်းဆုံး **အလုပ်ဖွင့်ရက် နှစ်ရက်** ကြိုတင်၍ ခေါ်ဆိုပါ
- သင့်အား လာခေါ်ဖို့ **1-800-832-4643**, TTY **711** ကို ဖုန်းခေါ်ပါ
- သင်၏ ဆေးခန်းပြသမှုကို ပယ်ဖျက်မည်ဆိုပါက **1-800-832-4643** ကို ဖုန်းခေါ်ပါ
- မိမိ၏ Medicaid ID ကတ်အား အဆင်သင့် ရှိနေပါစေ
- သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့သူ၏ နေရပ်လိပ်စာနှင့် သင့်ချိန်းဆိုမှု အချိန်နှင့်ရက်စွဲကို သိထားပါ
- သင့်ပြသမှုပြီးပါက အိမ်သို့ပြန်ဖို့ ခေါ်ပါ
- သင့်ဆရာဝန်က ဆေးညွှန်းပါဆေးဝါးများ ပေးပါက ဆေးဝယ်ဖို့ ဆေးဆိုင်တွင် ရပ်နားနိုင်သည်
- ဝှီးချဲကဲ့သို့သော အထူးလိုအပ်သည့်အရာလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့အား အသိပေးပါ
- အသက် 16 နှစ်အောက် အဖွဲ့ဝင်များအနေဖြင့် ၎င်းနှင့်အတူ မိဘတစ်ဦး သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူပါရမည်

- ဘတ်စ်ကား စီးနင်းမှု သို့မဟုတ် မိတ်ဆွေများနှင့် မိသားစု ကိုယ်ပိုင်ကား သုံးစွဲမှုကုန်ကျစရိတ် ပြန်လည်ပေးချေခြင်းတို့ ရှိနိုင်သည်။ အသေးစိတ်အတွက် အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။
- ကိုယ်ဝန်သည် အဖွဲ့ဝင်အတွက် အဖော် လိုက်ပါနိုင်သည်
- ကလေး၏ ချိန်းဆိုမှု သွားရောက်သည့်အခါ မိဘနှစ်ပါးစလုံး လိုက်ပါနိုင်သည်

အကယ်၍ မိမိတွင် အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်ရသည့် အရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ရပ် ဖြစ်ပွားပါက 911 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ အရေးပေါ်မဟုတ်သော သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး ဝန်ဆောင်မှုသည် အရေးပေါ်အခြေအနေများအတွက် အသုံးပြုရန် မဟုတ်ပါ။

ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များ

စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းပေးခြင်း

ကျွန်ုပ်တို့၏ စောင့်ရှောက်မှု ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများအနေဖြင့် သင်၊ သင့်မိသားစု စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်သူများနှင့် ဆရာဝန်များက သင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များကို ဖြေရှင်းပေးဖို့ ကူညီပေးပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်မှာ သင်အမှန်တကယ် လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုကို မှန်ကန်သည့်အချိန်၊ မှန်ကန်သည့်နေရာတွင် ရရှိနိုင်ရေး ကူညီပေးရန်ဖြစ်သည်။ သင်နှင့် သင်၏ တစ်ဦးချင်းစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်ရှိ သင့်ဆရာဝန်များနှင့်အတူ အလုပ်လုပ်ဆောင်ခြင်းဖြင့် အဆိုပါပန်းတိုင်သို့ ရောက်ရှိအောင် လုပ်ဆောင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေး လိုအပ်ချက်များ အပါအဝင် သင့်လိုအပ်ချက်များအားလုံးကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။ စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်-

- အစိတ်အပိုင်းများစွာပါဝင်သော စောင့်ရှောက်မှု စီမံခန့်ခွဲရေး
- စောင့်ရှောက်မှု စီမံခန့်ခွဲရေး
- ရောဂါ စီမံခန့်ခွဲရေး

အစိတ်အပိုင်းများစွာပါဝင်သော စောင့်ရှောက်မှု စီမံခန့်ခွဲရေး

သင့်တွင် တစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်ပိုသည့် ရောဂါ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အခက်အခဲများရှိပါက အစိတ်အပိုင်းများစွာ ပါဝင်သော စောင့်ရှောက်မှု စီမံခန့်ခွဲရေးအတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီနိုင်သည်။ အစိတ်အပိုင်းများစွာ ပါဝင်သော စောင့်ရှောက်မှု စီမံခန့်ခွဲရေးအနေဖြင့် သင်၊ စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ် တစ်ခုချင်းစီရှိ သင့်ဆရာဝန်များနှင့်အတူ လုပ်ကိုင် ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် သင့်ကျန်းမာရေး ရည်မှန်းချက်များသို့ ရောက်ရှိရန် အားထုတ်ကူညီသွားမည်ဖြစ်သည်။ သင်နှင့် အမှန်တကယ်ကိုက်ညီသည့် စောင့်ရှောက်မှုကို သင်ရရှိသည်မှာ သေချာစေလိုပါသည်။ သင်၏ အစိတ်အပိုင်းများစွာ ပါဝင်သော စောင့်ရှောက်မှု စီမံခန့်ခွဲရေး မန်နေဂျာအနေဖြင့် သင့်လိုအပ်ချက်များကို ဖြေရှင်းပေးရန်နှင့် သင့်အတွက် အကျိုးရှိစေမည့် အသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြု အရင်းအမြစ်များကို သင်အသုံးပြုနိုင်ရေး ကူညီပေးရန်တို့အတွက် သင်၊ သင့်စောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်သူများ နှင့် ထောက်ပံ့သူများနှင့်အတူ လုပ်ဆောင်သွားမည်ဖြစ်သည်။

ရောဂါဘယနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု ဝန်ဆောင်မှု

သင့်တွင် နှလုံးရောဂါ၊ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ ပန်းနာ သို့မဟုတ် ဆီးချို စသည့် နာတာရှည် ကျန်းမာရေးအခြေအနေရှိပါက UnitedHealthcare တွင် သင့်အခြေအနေတွင် ရှင်သန်နိုင်ရန် နှင့် သင့်ရောဂါ အခြေအနေနှင့် အသက်ရှင်သန်မှု ပိုများလာစေရေးကို ကူညီပေးမည့် အစီအစဉ်တစ်ခု ရှိပါသည်။ အဆိုပါ အစီအစဉ်များသည် ပရဟိတ အစီအစဉ်များဖြစ်ပြီး အခမဲ့ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ အစီအစဉ်များသည် မိမိနှင့် မိမိ၏ မိသားစုဝင်များအတွက် မိမိ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ၊ ဆေးဝါးများ၊ ကုသမှုများနှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံ နောက်ဆက်တွဲ ပြန်လည်ပြသခြင်းဆိုင်ရာ အရေးကြီးသော အချက်အလက်များကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။

မှတ်ပုံတင်ထားသော သူနာပြုများ၊ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် လူမှုဝန်ထမ်းများအဖွဲ့သည် မိမိ၊ မိမိ၏ မိသားစု၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ၊ PMP၊ အခြားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများနှင့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းဆိုင်ရာ အရင်းအမြစ်များနှင့်အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပေးမည် ဖြစ်သည်။ မိမိ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ မန်နေဂျာသည် မိမိ၏ လိုအပ်ချက်များကို အသင့်တော်ဆုံးသော ပတ်ဝန်းကျင်၊ နေရာ၌ ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန်အတွက် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု စီမံချက်တစ်ခုကို ရေးဆွဲပေး မည် ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် အဆိုပါအဖွဲ့သည် ကိုယ်အလေးချိန် လျှော့ချခြင်း၊ ဆေးရွက်ကြီးထွက် ပစ္စည်းများ သုံးစွဲမှု ရပ်ဆိုင်းခြင်း၊ ဆရာဝန်နှင့် ရက်ချိန်းများ ရယူပေးခြင်းနှင့် မိမိအတွက် လိုအပ်နိုင်သည့် အထူးဓာတ်ခွဲ စစ်ဆေးမှုများအား သတိပေးခြင်း ကဲ့သို့သော အခြားကိစ္စရပ်များတွင်လည်း ကူညီဆောင်ရွက်ပေးနိုင် ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု သို့မဟုတ် ရောဂါဘယဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု အစီအစဉ် များသည် မိမိအား ကူညီပံ့ပိုးပေးနိုင်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ မေးမြန်းစုံစမ်းရန် မိမိကိုယ်တိုင်သော်လည်းကောင်း၊ မိမိ၏ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသော်လည်းကောင်း ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ ဖုန်းခေါ်ဆို ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ မန်နေဂျာတစ်ဦးသည် မိမိအား ကူညီပံ့ပိုးပေးနိုင်မည်ဟု မိမိ သို့မဟုတ် မိမိ၏ ဆရာဝန်မှ ယူဆပါကလည်းကောင်း၊ ကျွန်ုပ်တို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု သို့မဟုတ် ရောဂါဘယဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု အစီအစဉ်များနှင့် ပတ်သက်၍ အချက်အလက်များ ပိုမိုသိရှိလိုပါက လည်းကောင်း ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643၊** TTY **711** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆို ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

အထူး လိုအပ်ချက်ရှိသူ တစ်ဦးချင်းစီ

အထူးလိုအပ်ချက်များရှိသူ တစ်ဦးချင်းစီအတွက် ထောက်ပံ့ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများစွာ ရှိပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင် အောက်ပါအခြေအနေများရှိသည်မှာ သေချာအောင် လုပ်ဆောင်သွားမည်-

- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်နှင့် ပတ်သက်၍ မိမိအား ပိုမိုသိရှိနားလည်စေရန် ကူညီပေးမည့်အပြင် မိမိ၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ လမ်းညွှန်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအဖြစ် ဆောင်ရွက်ပေးမည့် လမ်းညွှန်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ တစ်ဦး
- သင်လိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများအားလုံးကို ရရှိအောင် ကူညီပံ့ပိုးပေးခြင်း
- အိမ်ရာ၊ အလုပ်အကိုင် အခွင့်အလမ်းနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သည့် အစားအသောက်များ စသည့် ဖူလုံမှု လိုအပ်ချက်များကို ပံ့ပိုးပေးခြင်း
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ချိန်းဆိုချက်များထံသို့ အသွားနှင့်အပြန် စီးနင်းမှု အကူအညီရရှိခြင်း
- အထောက်အကူပစ္စည်းများကို သင် လိုအပ်သည့်ပုံစံအတိုင်း ရရှိခြင်း

ထို့ပြင် ကျွန်ုပ်တို့သည် အာရုံခံစားမှုဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းချက်ရှိသော အဖွဲ့ဝင်များအတွက် အထူးပြု သွားဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကိုလည်း ပံ့ပိုးပေးလျက်ရှိပါသည်။ ပိုမိုသိရှိနိုင်ဖို့ သင့်လမ်းညွှန်ပြသသူထံ ဆက်သွယ်ပါ။

တရားဝင် မွေးစား စောင့်ရှောက်မှု အဖွဲ့ဝင်များ

UnitedHealthcare Community Plan သည် Hoosier Care Connect တွင် အကျုံးဝင် မှတ်ပုံတင်ထားသော အုပ်ထိန်းသူမဲ့ မွေးစားကလေးငယ်များကို ကူညီပံ့ပိုးပေးရန်အတွက် အထူးအစီအစဉ်များကို ပံ့ပိုးပေးထားပါသည်။ ၎င်းတွင် တရားရုံးမှ လွှဲအပ်ထားသော စောင့်ရှောက်ခံကလေးများ၊ မွေးစားစောင့်ရှောက်ခံ ကလေးများ၊ မွေးစားစောင့်ရှောက်မှု ခံယူခဲ့ဖူးသော ကလေးဟောင်းများနှင့် တရားဝင်မွေးစားခြင်းဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ကြေးရရှိနေသည့် ကလေးငယ်များအတွက် မိမိဆန္ဒအလျောက် အာမခံစာရင်းသွင်းခြင်း ပါဝင်ပါသည်။

အားလုံးသော မွေးစားကလေးများကို UnitedHealthcare စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာက တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ပေးသည်။ မိမိ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ မန်နေဂျာနှင့် ဆက်သွယ်ရန် အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ ဖုန်းခေါ်ဆို ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

မိမိသည် ရက်ချိန်းများအား ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းခြင်းနှင့် ကြိုတင်ရယူခြင်း၊ စရိတ်ငွေ အကျုံးဝင်သော အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်း လေ့လာခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်နိုင်သည့်အပြင် ၎င်းတွင် အထူးကုထုံး ဝန်ဆောင်မှုများ၊ မြှင့်တင်ထားသော အစီအစဉ်များနှင့် လိုအပ်ပါက စိတ်ကြိုက်ပြင်ဆင်ထားသော ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု စီမံချက်တို့လည်း ပါဝင်ပါသည်။ မိမိမွေးစားထားသော ကလေးငယ်၏ မှတ်တမ်း အချက်အလက်အချို့ကို ပြောင်းလဲပြင်ဆင်ခြင်းအား ပြည်နယ်မှ တာဝန်ပေးအပ်ထားသော မိသားစုအမှုတွဲ မန်နေဂျာ နှင့်/သို့မဟုတ် ကလေးသူငယ် ဝန်ဆောင်မှုဌာန (Department of Children's Services, DCS) မှသာ ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ မိမိမွေးစားထားသော ကလေးငယ် လိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ပံ့ပိုးကူညီမှုများကို ပိုမိုလွယ်ကူစွာ ကူညီဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန်အတွက် မိမိ၏ မိသားစုအမှုတွဲ မန်နေဂျာ၏ ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များအား ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ သေချာစွာ မျှဝေပေးပါရန် အသိပေးအပ်ပါသည်။

မွေးစားကလေးများအားလုံးအနေဖြင့် ၎င်းတို့ PMP၊ သွားဆရာဝန်နှင့် အမြင်အာရုံထောက်ပံ့သူများထံမှ ပုံမှန် စောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်သည်။ ကလေး၏ ထောက်ပံ့သူနှင့်ပြသဖို့ နောက်ထပ်လိုအပ်ချက်များကို နားလည်ဖို့ မိသားစုအမှုတွဲ မန်နေဂျာနှင့်ဆွေးနွေးပါ။

ကျွန်ုပ်တို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ မန်နေဂျာများသည် တရားရုံးမှ လွှဲအပ်ထားသော စောင့်ရှောက်ခံကလေးများနှင့် မွေးစားစောင့်ရှောက်ခံကလေးများ၏ ဘေးကင်းလုံခြုံရေးနှင့် သီးခြားထူးခြားသော လိုအပ်ချက်များအပေါ် အထူးလေ့ကျင့် သင်ကြားထားပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးသူငယ် ပုံမှန်ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှု အပါအဝင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကို မြှင့်တင်ရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့သည် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းဆိုင်ရာ အရင်းအမြစ်များ၊ မွေးစားမိဘများ၊ တရားဝင်စောင့်ရှောက်ခံကလေးများ နှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့်အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ရရှိနိုင်သော လူမှု အသိုင်းအဝိုင်းဆိုင်ရာ အရင်းအမြစ်အချို့တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်ပါသည်-

- ကလေးသူငယ်များဆိုင်ရာ ဗျူရို
  ဝဘ်ဆိုက်- **www.childrensbureau.org**
  ရုံး- 1-317-634-5050
- Indiana ပြည်နယ် အရင်းအမြစ်နှင့် ကလေးသူငယ် ရှေ့နေများအသင်း (Indiana Association of Resources and Child Advocacy)
  ဝဘ်ဆိုက်- **www.iarca.org**
  ရုံး- 1-317-849-8497
- Indiana ပြည်နယ် ကလေးသူငယ် ဝန်ဆောင်မှုဌာန (Indiana Department of Child Services)
  ဝဘ်ဆိုက်- **www.in.gov/dcs/fostercare.htm**

HealthWatch

HealthWatch ဆိုသည်မှာ မွေးစားစောင့်ရှောက်မှု ခံယူနေသည့် ကလေးများအနေဖြင့် ၎င်းတို့၏ အသက်အရွယ်အလိုက် ခံယူရမည့် စစ်ဆေးမှုနှင့် ကုသမှုအားလုံးကို ၎င်းတို့ဆရာဝန်ထံမှ ကြည့်ရှုခြင်းရှိသည်မှာ သေချာစေရေး ကူညီပေးသည့် အစီအစဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။

အသေးစိတ် ထပ်မံသိရှိလိုပါက မိမိ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ မန်နေဂျာထံသို့ ဆက်သွယ်မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။

ဆေးရွက်ကြီးနှင့် ဗိတ် ဆက်စပ်ထုတ်ကုန်များ အသုံးပြုခြင်းကို ဖြတ်ခြင်း

နီကိုတင်း သုံးစွဲမှု ကင်းစင်စေရမည်။ ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီနိုင်ပါသည်။ ဖြတ်လိုက်သည်နှင့်တပြိုင်နက် သင့်ခန္ဓာကိုယ်က ဆေးရွက်ကြီးထုတ်ကုန်များ သုံးစွဲခြင်းကြောင့် ဖြစ်လာသည့် ပျက်စီးဆုံးရှုံးမှုများကို ပြန်လည်ပြင်ဆင်မှုစတင်လုပ်ဆောင်မည်ဖြစ်သည်။

ဆေးရွက်ကြီးထွက်ပစ္စည်းများ အသုံးပြုခြင်းကို ဖြတ်ဖို့ကြိုးစားခြင်းက ခက်ခဲပါသည်။ သို့သော်လည်း ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်းမှ ရရှိမည့် အကျိုးကျေးဇူးများအားလုံးသည် များစွာတန်ဖိုးရှိလှပါသည်။ သုံးစွဲမှုဖြတ်လိုက်ပြီး မိနစ် 20 ကြာသည်နှင့် သင့်နှလုံးခုန်နှုန်းက ပုံမှန်လယ်ဗယ်သို့ ပြန်ရောက်သွားပါသည်။ ထို့ပြင် သုံးစွဲမှုဖြတ်လိုက်ပြီး 12 နာရီမှ 24 နာရီကြာပြီးနောက်တွင် သွေးထဲရှိ ကာဘွန်မိုနောက်ဆိုက်လယ်ဗယ်က ပုံမှန်ဖြစ်သွားပါသည်။ ထိုသို့ ဆေးရွက်ကြီးထွက်ပစ္စည်းများ အသုံးပြုခြင်းအား ဖြတ်ဖို့ကြိုးစားနေသည့် ကျွန်ုပ်တို့အဖွဲ့ဝင်များကို အားပေးပါသည်။

- လမ်းညွှန်ခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းအတွက် Indiana Quit Line သို့ ဆက်သွယ်ပါ။ ဆေးရွက်ကြီးထွက်ပစ္စည်းများ သုံးစွဲသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် အဖွဲ့ဝင်များနှင့် ဆယ်ကျော်သက် လူငယ်များအတွက် အပိုဆောင်းကူညီပံ့ပိုးမှု ဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ ယခုအစီအစဉ်က Indiana ပြည်နယ်တွင် အခြေချနေထိုင်သူများအားလုံး အတွက် အခမဲ့ဖြစ်သည်။ ဖုန်းနံပါတ် 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669) သို့ ဖုန်းခေါ်ဆို ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ ထို့ပြင် **quitnowindiana.com** သို့လည်း ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။
- ထိုသို့ဆေးရွက်ကြီးအသုံးပြုမှုမှ ဖြတ်တောက်ခြင်းအတွက် သင့်အား ကူညီပေးနိုင်သည့် အကြံပြုချက်နှင့် ဆေးဝါးများရယူဖို့ သင့်ဆရာဝန်ထံ ပြသပါ။ ချိန်းဆိုမှုတစ်ခု စီစဉ်ဖို့ သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီသွားပါမည်။

- ဆေးဝါးများကို အရေပြားကပ်ခွာ၊ ပီကော၊ ငုံဆေးပြားနှင့် သောက်ဆေးပြား ကဲ့သို့သော ပုံစံအမျိုးမျိုးဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့ထဲက အများစုမှာ သင့်အကျိုးခံစားခွင့်တွင် အကျုံးဝင်ပါသည်။ မိမိ၏ အခြားသော အကျိုးခံစားခွင့် အစီအစဉ်များအား နားလည်သဘောပေါက်စေရန်လည်း ကျွန်ုပ်တို့မှ ကူညီပံ့ပိုးပေးနိုင်ပါသည်။
- ပညာပေး ထောက်ကူပစ္စည်းများနှင့် အခြားအရင်းအမြစ်များ ရရှိနိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် အဖိုးတန် အချက်အလက်များနှင့် အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ ရရှိနိုင်မည့် အရင်းအမြစ်မျိုးစုံနှင့် ချိတ်ဆက်မှု လင့်ခ်များကို ပံ့ပိုးပေးလျက်ရှိပါသည်။

အစောပိုင်းနှင့် ကာလအလိုက် စစ်ဆေးခြင်း၊ ရောဂါရှာဖွေ စမ်းသပ်ခြင်းနှင့် ကုသမှု (Early And Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT)

EPSDT အကျိုးခံစားခွင့်အစီအစဉ်သည် Medicaid တွင် အကျုံးဝင်မှတ်ပုံတင်ထားသော အသက် 21 နှစ်အောက် ကလေးနှင့် လူငယ်များအတွက် ဘက်စုံလွှမ်းခြုံသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ရောဂါကာကွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။ ကလေးသူငယ်များနှင့် လူငယ်များအနေဖြင့် သင့်လျော်သော ရောဂါကာကွယ်ရေး၊ သွားဘက်ဆိုင်ရာ၊ စိတ်ကျန်းမာရေး၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာနှင့် အထူးကုသမှု ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိစေဖို့ သေချာစေရာတွင် EPSDT အစီအစဉ်သည် အရေးကြီးပါသည်။

အစောပိုင်း- ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို စောစီးစွာ ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း၊

ကာလအပိုင်းအခြား- ကလေးသူငယ်များ၏ ကျန်းမာရေးအား သတ်မှတ်ထားသော အချိန်ကာလအလိုက်နှင့် အသက်အရွယ်အလိုက် သင့်လျော်သည့် အပိုင်းအခြားများအတိုင်း စစ်ဆေးပေးခြင်း

ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးခြင်း- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုပိုင်းဆိုင်ရာ၊ သွားဘက်ဆိုင်ရာ၊ အကြားအာရုံဆိုင်ရာ၊ အမြင်အာရုံဆိုင်ရာနှင့် အခြားသော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများကို လုပ်ဆောင်ပေးပါသည်။

ရောဂါရှာဖွေစမ်းသပ်ခြင်း- အန္တရာယ်တစ်စုံတစ်ရာ တွေ့ရှိရပါက နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါရှာဖွေစမ်းသပ်မှုများ လုပ်ဆောင်ခြင်း၊ နှင့်

ကုသခြင်း- တွေ့ရှိရသည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ထိန်းချုပ်ခြင်း၊ ပြုပြင်ခြင်း သို့မဟုတ် လျှော့ချခြင်း။

ကလေးသူငယ် ပုံမှန်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှု ဝန်ဆောင်မှုများ (EPSDT)

အသက် 21 နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များနှင့် လူငယ်များသည် ဆရာဝန်ထံ ပုံမှန်သွားရောက်ပြသခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ရယူနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများသည် EPSDT အစီအစဉ်၏ တစိတ်တပိုင်းဖြစ်သည်။ EPSDT ကို Hoosier Care Connect အစီအစဉ်က ပံ့ပိုးထားပါသည်။ ကလေးသူငယ် ပုံမှန်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်ခြင်းသည် မိမိ၏ ကလေးငယ် ပုံမှန်အတိုင်း ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု ရှိ၊ မရှိ ဆန်းစစ်ရန်နှင့် အခြားကျန်းမာရေးပြဿနာများ သို့မဟုတ် ရောဂါအခြေအနေများကို PMP မှ စစ်ဆေးသိရှိနိုင်ရန် ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့အနေဖြင့် အဆိုပါပြသမှုအတွင်း လိုအပ်သည့် စစ်ဆေးမှုများနှင့် ဆေးထိုးခြင်းများကိုလည်း လုပ်ဆောင်သွားမည်။ အဆိုပါစစ်ဆေးမှုများတွင် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများ ပါဝင်ပြီး (American Academy of Pediatrics, AAP) က အကြံပြုထားပါသည်။ အဆိုပါ စစ်ဆေးမှုများတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်နိုင်သည်-

- ကျန်းမာရေး နောက်ကြောင်းရာဇဝင်
- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုအပြည့်အစုံလုပ်ဆောင်ခြင်း
- ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုများ (သင့်လျော်သလို)
- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းများ
- အမြင်အာရုံ၊ အကြားအာရုံနှင့် သွားဘက်ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုများ
- ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာနှင့် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုများ
- သင့်ကလေးအား ကျန်းမာစွာရှိစေရေး အကြံပြုချက်

ဤကဲ့သို့ ပုံမှန်ပြသခြင်းသည် မိမိ၏ ကလေးငယ် ဘက်စုံကျန်းမာ သာယာဝပြောရေးနှင့် စပ်လျဉ်း၍ မိမိသိရှိလိုသည့် မေးခွန်းများအား မေးမြန်းရန် အခွင့်ကောင်းတစ်ခု ဖြစ်ပြီး၊ ၎င်းတွင် အောက်ပါအချက်များ ပါဝင်ပါသည်-

- စားသောက်ခြင်း
- အိပ်စက်ခြင်း
- အပြုအမူ
- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှု

ကလေးသူငယ် ပုံမှန်စစ်ဆေးမှု (ကျန်းမာရေးဆေးစစ်ခြင်း) အစီအစဉ်ဇယား

အောက်ပါ သတ်မှတ် အသက်အရွယ်များတွင် ကလေးသူငယ် ပုံမှန်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်ရန် ရက်ချိန်းရယူ ဆောင်ရွက်ရန်မှာ အရေးကြီးပါသည်-

3 ရက်မှ 5 ရက်	15 လ
1 လ	18 လ
2 လ	24 လ (2 နှစ်)
4 လ	30 လ (2.5 နှစ်)
6 လ	3 နှစ်
9 လ	4 နှစ်
12 လ	အသက် 5 နှစ်မှ 21 နှစ်အတွင်း အသက်အရွယ်များအတွက် တစ်နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ်နှုန်းဖြင့်

AAP (အမေရိကန် ကလေးကျန်းမာရေး ပညာရှင်များအဖွဲ့, 2018, 2023, 2025)

နောက်ထပ်အချက်များအတွက် ယခုဆိုဒ်သို့ ဝင်ရောက်လေ့လာပါ- **healthychildren.org/English/family-life/health-management/Pages/Well-Child-Care-A-Check-Up-for-Success.aspx.**

EPSDT အကျိုးခံစားခွင့်အစီအစဉ်အရ မိမိသည် အခြားသော ဝန်ဆောင်မှုများကိုလည်း ရရှိနိုင်ပြီး ၎င်းတို့မှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်-

အောက်ပါတို့အပါအဝင် ကုသမှု-

- ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှု လုပ်ဆောင်စဉ်အတွင်း ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအခြေအနေများ အတွက် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး
- ပုံမှန်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကုသမှုများ ခံယူရန်အတွက် သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်ထံ ပုံမှန်သွားရောက်ပြသခြင်း (မိမိ၏ သွားဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံအစီအစဉ်မှတစ်ဆင့် ပံ့ပိုးပေးသော အကျိုးခံစားခွင့်တစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်)
- ကာကွယ်ဆေးများ (ထိုးဆေးများ)
- ကလေးသူငယ်၏ အကြားအာရုံနှင့် အမြင်အာရုံဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များအား ပုံမှန်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကုသမှုများ ပံ့ပိုးပေးခြင်း
- ပုံမှန်ဓာတ်ခွဲခန်းဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ပေးခြင်း၊ ထို့ပြင် ကလေးသူငယ်တွင် ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေအန္တရာယ်ရှိပါက သွေးတွင်းခဲဓာတ် ပါဝင်မှုနှင့် ဆစ်ကယ်ဆဲလ် သွေးအားနည်းရောဂါ ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးခြင်း
- ကလေးသူငယ်၏ သွေးတွင်းခဲဓာတ် အဆင့် မြင့်မားနေပါက ခဲဆိပ်သင့်မှုဆိုင်ရာ နောက်ဆက်တွဲ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ပေးခြင်း
- စစ်ဆေးမှုမှတွေ့ရှိရသည့် ချို့ယွင်းချက်များ၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ နာမကျန်းမှုများကို ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းအတွက် လိုအပ်သည့် အခြားစမ်းသပ်မှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ

မိမိကလေးငယ်၏ EPSDT ရက်ချိန်းများ ရယူခြင်းနှင့် ရက်ချိန်းများအတိုင်း သွားရောက်ပြသခြင်းသည် ကလေးသူငယ်အား ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်စေရန် အထောက်အကူပြုနိုင်ပါသည်။ ပြင်းထန်သည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကြိုတင်ကာကွယ်ဖို့ အကောင်းဆုံး အချိန်သည် အဆိုပါပြဿနာများ ကြီးမလာခင်ဖြစ်သည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးမှုများ

ကာကွယ်ဆေးများ (ထိုးဆေး) က သင့်ကလေး နေမကောင်းဖြစ်ခြင်းမှ ကင်းဝေးအောင် ကူညီပေးနိုင်သည်။ အကြံပြုချက်ရရှိထားသည့် ကလေး ကာကွယ်ဆေးများအကြောင်းနှင့် မည်သည့်အချိန်တွင် ထိုးနှံသင့်သည် ဆိုသည်တို့ကို သင့် PMP နှင့် ဆွေးနွေးပါ။ ကလေးသူငယ်များ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံရန် အသင့်တော်ဆုံးနေရာမှာ ၎င်းတို့ PMP ၏ ဆေးခန်း ဖြစ်ပါသည်။ မိမိ၏ ကလေးငယ် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံရမည့် အချိန်ကာလအား သိရှိနိုင်စေရန် သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်မှ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမှု အစီအစဉ်ဇယား (ပြက္ခဒိန်) အား ပံ့ပိုးပေးရမည် ဖြစ်ပြီး၊ ဆရာဝန်ထံ သွားရောက်ပြသသည့် အကြိမ်တိုင်းတွင်လည်း အဆိုပါ ပြက္ခဒိန်၌ နောက်ဆုံးအခြေအနေကို အမြဲမပြတ် မှတ်တမ်းတင် အဆင့်မြှင့်တင်ရမည်။

ကာကွယ်ဆေးတစ်ခုချင်းစီအကြောင်း သင်သိထားသင့်သည့် အချို့သော အချက်များ-

DTaP- ကြက်ညှာချောင်းဆိုး၊ မေးခိုင်ရောဂါ နှင့် ကြက်ညှာရောဂါ (ကြက်ညှာချောင်းဆိုး) ကာကွယ်ခြင်း။ ရောဂါပိုးအား အပြည့်အဝ ကာကွယ်နိုင်ရန်အတွက် မွေးကင်းစ ကာလနှင့် ကလေးသူငယ် ကာလအတွင်း စုစုပေါင်း ဆေးပမာဏ ငါးကြိမ် ထိုးနှံရန် လိုအပ်ပြီး၊ ဆယ်ကျော်သက် ကာလနှင့် လူကြီး ကာလများတွင် ထပ်ဆောင်း ဆေးပမာဏများကို ထိုးနှံပေးရမည်။

HepA- အသည်းရောင်အသားဝါ A ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအား ကာကွယ်ပေးသည်။ အသက် 1 နှစ်မှ 2 နှစ်အတွင်း ဆေးပမာဏ နှစ်ကြိမ် ထိုးနှံပေးရမည်။

HepB- အသည်းရောင်အသားဝါ B ကာကွယ်ဆေး (အသည်းကို ကူးစက်ခြင်း)။ HepB ကာကွယ်ဆေးအား စုစုပေါင်း ဆေးပမာဏ သုံးကြိမ် ထိုးနှံရမည်ဖြစ်ပြီး၊ ပထမအကြိမ်ကို မွေးဖွားစကာလတွင် ထိုးနှံပေးရမည်။

Hib- ဟေမိုဖီလပ်စ် အင်ဖလူရန်ဇေး အမျိုးအစား ဘီ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအား ကာကွယ်ပေးသည်။ ဤပိုးကူးစက်မှုသည် ယခင်က ဘက်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်သော ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားရခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်း ဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ ဟီဘ် ကာကွယ်ဆေးအား စုစုပေါင်း ဆေးပမာဏ သုံးကြိမ်မှ လေးကြိမ်အထိ ထိုးနှံပေးရမည်။

HPV- လူသား ပါပီလိုမာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကြောင့် ဖြစ်ပွားသည့် ကင်ဆာရောဂါများကို ကာကွယ်ပေးသည်။ အသက် 11 နှစ် သို့မဟုတ် 12 နှစ်အရွယ် ကလေးသူငယ်များသည် HPV ကာကွယ်ဆေးအား ခြောက်လမှ 12 လခြား၍ ဆေးပမာဏ နှစ်ကြိမ် ထိုးနှံပေးရမည်။

တုပ်ကွေးရောဂါ (တုပ်ကွေး)- တုပ်ကွေးဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အန္တရာယ်မှ ကာကွယ်ပေးသည်။ ၎င်းသည် နှစ်စဉ်ထိုးနှံပေးသည့် ရာသီအလိုက် ထိုးဆေးတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ တုပ်ကွေးကာကွယ်ဆေးအား ကလေးငယ် အသက် 6 လမှ စတင်၍ နှစ်စဉ် ထိုးနှံပေးနိုင်ပါသည်။ တုပ်ကွေးဖြစ်သည့် ရာသီများသည် စက်တင်ဘာလမှ မေလထိ ဖြစ်သည်။

IVP- ပိုလီယိုရောဂါကို ကာကွယ်ပေးပြီး စုစုပေါင်းထိုးဆေး လေးလုံး ထိုးနှံပေးသည်။

ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ- ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါကို ဖြစ်ပွားစေသည့် ဘက်တီးရီးယားများကို တားဆီးကာကွယ်ပေးသည်။ ကလေးသူငယ်များသည် ဤကာကွယ်ဆေးအား အသက် 11 နှစ်မှ 12 နှစ်အတွင်း ထိုးနှံပေးရမည်။

MMR- ဝက်သက်၊ ပါးချိတ်ရောင်နာနှင့် ဂျိုက်သိုး (ဂျာမန်ဝက်သက်) တို့ကို ကာကွယ်ပေးသည်။ MMR ကာကွယ်ဆေးအား စုစုပေါင်း ဆေးပမာဏ နှစ်ကြိမ် ထိုးနှံပေးရမည်။ ပထမအကြိမ် ဆေးပမာဏအား အသက် 12 လမှ 15 လအတွင်း ထိုးနှံပေးရမည်။ ဒုတိယအကြိမ် ဆေးပမာဏအား ပုံမှန်အားဖြင့် အသက် 4 နှစ်မှ 6 နှစ်အတွင်း ထိုးနှံပေးရမည်။ သို့သော်လည်း ပထမထိုးဆေးထိုးနှံပြီးနောက် 28 ရက်ကြာလျှင်လည်း ထိုးနှံလို့ရနိုင်သည်။

PCV- နမိုးနီးယား အပါအဝင် အဆုတ်ရောင်ရောဂါကို ကာကွယ်ပေးသည်။ PCV ကာကွယ်ဆေးအား စုစုပေါင်း ဆေးပမာဏ လေးကြိမ် အစီအစဉ်အတိုင်း ထိုးနှံပေးရမည်။

RV- ဝမ်းလျှောခြင်း၏အဓိက အကြောင်းအရင်းဖြစ်သော ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်ကို ကာကွယ်ပေးသည်။ RV ကာကွယ်ဆေးအား အသုံးပြုသည့် ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစားပေါ် မူတည်၍ စုစုပေါင်း ဆေးပမာဏ (၂) ကြိမ်မှ (၃) ကြိမ်အထိ ထိုးနှံပေးရမည်။

Tdap-မိမိ၏ ကလေးငယ်အား ဆုံဆို့နာ၊ မေးခိုင်ရောဂါနှင့် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါများမှ ကာကွယ်ပေးသည်။ ကလေးသူငယ်များသည် ဤကာကွယ်ဆေးအား အသက် 11 နှစ်မှ 12 နှစ်အတွင်း ထိုးနှံပေးရမည်။

Varicella- ရေကျောက်ရောဂါဖြစ်ခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးသည်။ ရေကျောက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးအား ကျန်းမာသန်စွမ်းသော ကလေးသူငယ် အားလုံးအတွက် ထိုးနှံရန် အကြံပြုထားပြီး၊ စုစုပေါင်း ဆေးပမာဏ နှစ်ကြိမ် ထိုးနှံပေးရမည်။

ကလေးများတွင် ခဲဓာတ်စစ်ဆေးခြင်း

ခဲအဆိပ်သည် အန္တရာယ်ရှိပါသည်။ ကလေးငယ်များတွင် ဖြစ်ပွားမှုကို မကုသပါက ရေရှည်ပြဿနာ ဖြစ်လာနိုင်သည်။ ခဲဓာတ်ကို အောက်ပါတို့ထဲတွင် တွေ့ရှိနိုင်သည်-

- သုတ်ဆေး/မှုတ်ဆေး
- ဖုန်မှုန့်
- မြေထည်ပစ္စည်း
- မြေကြီး
- လေ

ခဲအဆိပ်သင့်ခြင်းကို စစ်ဆေးရန်အတွက် အထူးသွေးစစ်ဆေးမှုတစ်ခုကို သင့်ဆရာဝန် ညွှန်ကြားပေးမည်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ စစ်ဆေးမှုအား ပုံမှန်အားဖြင့် ကလေးသူငယ်၏ အသက် တစ်နှစ်နှင့် နှစ်နှစ်အရွယ် ကျန်းမာရေးဆေးစစ်ခြင်းများတွင် ပြုလုပ်ပေးလေ့ရှိပါသည်။ သင့်ကလေးကို စစ်ဆေးမှု မလုပ်ရသေးပါက ၎င်း၏အသက် 6 နှစ်အရွယ်တွင် စစ်ဆေးဖို့ သင့်ဆရာဝန်က ပြောပါလိမ့်မည်။ နောက်ထပ်အချက်များအတွက် သင့်ဆရာဝန်ထံ ဆက်သွယ်ပါ။

သက်ကြီးရွယ်အိုများအတွက် စောင့်ရှောက်မှု

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအား စောစီးစွာ ခံယူခြင်းသည် မိမိ၏ ဆရာဝန်မှ ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်၍ ကုသပေးနိုင်ရန်နှင့် မိမိအား ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်စေရန် အထောက်အကူပြုနိုင်ပါသည်။ မိမိ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် အောက်ဖော်ပြပါ အစီအစဉ်ဇယားအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်ပါသည် မှန်ကန်စွာ စားသောက်ခြင်းနှင့် လေ့ကျင့်ခန်း ပုံမှန်လုပ်ခြင်းကဲ့သို့သော ကျန်းမာစွာနေထိုင်ရေးဆိုင်ရာ သိကောင်းစရာများကို သင့် PMP က သင့်အား ပြောပြသွားမည်ဖြစ်သည်။

အရွယ်ရောက်ပြီးသူများအတွက် စောင့်ရှောက်မှု အချိန်ဇယား

အောက်ပါတို့သည် အခြေခံ လမ်းညွှန်ချက်များ ဖြစ်သည်။ မိမိ၏ PMP သည် အဆိုပါ ဝန်ဆောင်မှုများအား သတ်မှတ်ထားသည်ထက် ပိုမို၍သော်လည်းကောင်း၊ လျော့နည်း၍သော်လည်းကောင်း ကာလအပိုင်းအခြား ပြောင်းလဲခွင့်ပြုလိုခြင်း ရှိနိုင်ပါသည်။

ဝန်ဆောင်မှု အမျိုးအစား	21 နှစ်မှ 64 နှစ်	65 နှစ်နှင့်အထက်
သွေးဖိအား တိုင်းတာစစ်ဆေးခြင်း	နှစ်စဉ် (ရောဂါရာဇဝင်အပေါ် အခြေခံ၍ ထပ်ဆောင်းစစ်ဆေးမှုများ ဆောင်ရွက်ရန်)	နှစ်စဉ် (ရောဂါရာဇဝင်အပေါ် အခြေခံ၍ ထပ်ဆောင်းစစ်ဆေးမှုများ ဆောင်ရွက်ရန်)
ရင်သား စစ်ဆေးမှု	နှစ်စဉ်	နှစ်စဉ်
ကိုလက်စထရော စစ်ဆေးမှု	တစ်ကြိမ် (ရောဂါရာဇဝင်အပေါ် အခြေခံ၍ ထပ်ဆောင်းစစ်ဆေးမှုများ ဆောင်ရွက်ရန်)	ရောဂါရာဇဝင်အပေါ် အခြေခံ၍
အူမကြီးကင်ဆာ	အသက် 45 နှစ်မှ စတင်၍ ဆောင်ရွက်ရန်၊ မိမိတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ခြေ အန္တရာယ်ရှိပါက ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပါ	ကျန်းမာရေးနောက်ခံအပေါ်မူတည်ပြီး
တုပ်ကွေး ကာကွယ်ဆေး	နှစ်စဉ်	နှစ်စဉ်
ကျန်းမာရေး ပညာပေး	ဆရာဝန်နှင့် ပြသမှုတိုင်း	ဆရာဝန်နှင့် ပြသမှုတိုင်း
HIV စစ်ဆေးခြင်း	သင့်တွင်အန္တရာယ်ရှိပါက သင့်ဆရာဝန်ကိုမေးပါ	သင့်တွင်အန္တရာယ်ရှိပါက သင့်ဆရာဝန်ကိုမေးပါ
ကာကွယ်ဆေးများ (ထိုးဆေး)	သင့်တွင်အန္တရာယ်ရှိပါက သင့်ဆရာဝန်ကိုမေးပါ	သင့်တွင်အန္တရာယ်ရှိပါက သင့်ဆရာဝန်ကိုမေးပါ
ရင်သားဓာတ်မှန်	အသက် 45 နှစ်မှစတင်၍ နှစ်စဉ် သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်အပေါ် အခြေခံ၍ ဆောင်ရွက်ရန်၊ အသက် 55 နှစ်မှ စတင်၍ နှစ်နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ်နှုန်းဖြင့် ဆောင်ရွက်ရန်	နှစ်နှစ်တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်ပေါ်မူတည်၍
သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ စစ်ဆေးခြင်း	လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ တက်ကြွမှုရှိသော အမျိုးသမီးများအတွက် နှစ်စဉ်	သင့် PMP သို့မဟုတ် GYN နှင့်ပြသပါ

ဝန်ဆောင်မှု အမျိုးအစား	21 နှစ်မှ 64 နှစ်	65 နှစ်နှင့်အထက်
ကိုယ်ခန္ဓာအလုံးစုံကျန်းမာရေး ဆေး စစ်ခြင်း (အဝတ်အစား အပြင် ဘက်က မဟုတ်ဘဲ သေချာ ကျနစွာ စစ်ဆေးခြင်း)	နှစ်စဉ်	နှစ်စဉ်
နမိုးနီးယား ကာကွယ်ဆေး		အသက် 65 နှစ်နောက်ပိုင်း တစ် ကြိမ်
ဆီးကျိတ် စစ်ဆေးခြင်း	အသက် 50 နှစ်နောက်ပိုင်း နှစ်စဉ် (သင့်ကျန်းမာရေးနောက်ခံအပေါ် မူတည်ပြီး နောက်ဆက်တွဲစစ်ဆေး မှုများ)	နှစ်စဉ်
လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်သည့် ရောဂါများ စစ်ဆေးခြင်း	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း အနည်းဆုံးတစ်ကြိမ် (သင့် ကျန်းမာရေး နောက်ခံအပေါ် မူတည်ပြီး နောက်ဆက်တွဲစစ်ဆေး မှုများ)	သင့်တွင်အန္တရာယ်ရှိပါက သင့် ဆရာဝန်ကိုမေးပါ
Tdap (မေးခိုင်/ဆုံဆို့/ဆဲလ်မဲ့ ကြက်ညှာချောင်းဆိုး ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး)	10 နှစ်လျှင်တစ်ကြိမ်	10 နှစ်လျှင်တစ်ကြိမ်
ကပ္ပယ်အိတ် စစ်ဆေးခြင်း	အသက် 18–39 နှစ်အထိ နှစ်နှစ် တစ်ကြိမ်	မလိုပါ
တီဘီရောဂါ စစ်ဆေးခြင်း	တစ်ကြိမ် (သင့်ကျန်းမာရေး နောက်ကြောင်းအပေါ်အခြေခံပြီး နောက်ဆက်တွဲ စစ်ဆေးမှုများ)	သင့်တွင်အန္တရာယ်ရှိပါက သင့် ဆရာဝန်ကိုမေးပါ

အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ

ကျန်းမာသည့် မိခင်များဖြစ်မှသာ ကျန်းမာသည့်ကလေးငယ်များ မွေးဖွားနိုင်မည်ဟု UnitedHealthcare Community Plan က ခံယူပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်လောင်းများ အားလုံး အတွက် အထူးပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ UnitedHealthcare Community Plan သည် ၎င်း၏ အဖွဲ့ဝင်များအတွက် BabyScripts ဟုခေါ်သော အထူးအစီအစဉ်တစ်ရပ်ကို ပံ့ပိုးပေးထားပါသည်။ BabyScripts အနေဖြင့် သင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အခက်အခဲများ ကူညီလျှော့ချပေးရန် အတွက် အချက်အလက်များ၊ ဗဟုသုတများနှင့် အကူအညီများ ပေးပါသည်။ မိမိတွင် ကိုယ်ဝန်ရှိနေနိုင်သည်ဟု ယူဆပါကလည်းကောင်း၊ ကိုယ်ဝန်ရှိကြောင်း သိရှိရသည်နှင့် ချက်ချင်းသော်လည်းကောင်း အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ ဖုန်းခေါ်ဆို ဆက်သွယ်ပါ။

အမျိုးသမီးအဖွဲ့ဝင်များ သို့မဟုတ် မွေးဖွားစဉ်က အမျိုးသမီးအဖြစ် သတ်မှတ်ခြင်းခံရသော အဖွဲ့ဝင်များသည် မိမိတို့၏ PMP ထံမှ လွှဲပြောင်းစာ ရယူရန်မလိုဘဲ ကျွန်ုပ်တို့၏ ကွန်ရက်အတွင်းရှိ သားဖွားမီးယပ်အထူးကု ဆရာဝန်ထံမှ ရောဂါကာကွယ်ရေးနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကို တိုက်ရိုက်ရယူပိုင်ခွင့် ရှိပါသည်။

အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးအဖြစ် UnitedHealthcare Community Plan က သင့်အား အောက်ပါတို့ကို ကူညီပေးမည်-

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန်အတွက် ပင်မသားဖွားမီးယပ်အထူးကု ဆရာဝန် (primary care obstetrician, PCO)၊ အဆင့်မြင့် လက်တွေ့ကုသရေး သူနာပြု၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လက်ထောက် သို့မဟုတ် လက်မှတ်ရ သားဖွားဆရာမ (certified nurse midwife, CNM) တို့ကို ရွေးချယ်နိုင်သည်
- မိမိနှင့် မိမိ၏ ရင်သွေးငယ်အတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် မီးဖွားခြင်းဆိုင်ရာ အစီအစဉ်တစ်ရပ်ဖြစ်သော BabyScripts နှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို ရယူပါ
- သတ်မှတ်ထားသည့် ချိန်းဆိုမှုများနှင့် စစ်ဆေးမှုများ
- သင်၏ မွေးကင်းစကလေးငယ်အတွက် ကလေးအထူးကုဆရာဝန် (ကလေးဆရာဝန်) ရွေးချယ်ခြင်း
- မွေးပြီးသည့်နောက် သင့်အတွက် PMP တစ်ဦးကိုရွေးပါ သို့မဟုတ် သင်ကိုယ်ဝန်မဆောင်ခင်က PMP ထံ ပြန်သွားပါ။ မီးဖွားပြီးပါက အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုထံ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။
- SNAP (ထပ်ဆောင်းအာဟာရ ကူညီပံ့ပိုးမှု အစီအစဉ်) နှင့် WIC (အမျိုးသမီး၊ မွေးကင်းစနှင့် ကလေးသူငယ်များဆိုင်ရာ အစီအစဉ်) ကဲ့သို့သော လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးကူညီမှု အစီအစဉ်များ နှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို ရယူပါ။ WIC ကို 1-800-522-0874 မှတစ်ဆင့် ဖုန်းခေါ်ဆို နိုင်သည်။

ကျန်းမာရေး

အောက်ပါတို့ကိုလေ့လာဖို့ သင့်ဆရာဝန်က သင့်အား ကူညီပေးမည်-

- ဒေသတွင်း အရင်းအမြစ်များ
- အာဟာရဓာတ်၊ ကိုယ်အလေးချိန်၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုနှင့် ဘက်စုံကျန်းမာရေး
- ဆေးရွက်ကြီး သို့မဟုတ် အငွေ့ရှူထုတ်ကုန်များ သုံးစွဲမှု ရပ်ဆိုင်းခြင်း
- လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး
- မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှု
- အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု
- ပေါင်ချိန်မပြည့်ဘဲ မွေးဖွားခြင်း
- ကလေးငယ်၏ အစောပိုင်းကာလ
- မွေးကင်းစကလေး သေဆုံးမှု
- ကလေးမီးဖွားခြင်းဆိုင်ရာ ရွေးချယ်ခွင့်များနှင့် မီးဖွားခြင်းဆိုင်ရာ သင်တန်းများနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များ
- ကလေးမွေးဖွားပြီးနောက် မိသားစုစီမံကိန်းဆိုင်ရာ ရွေးချယ်ခွင့်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကူညီပံ့ပိုးပေးခြင်း (၎င်းတွင် သားဆက်ခြား သောက်ဆေးပြားများ၊ ကွန်ဒုံးများနှင့် သားကြောဖြတ်ခြင်းတို့ ပါဝင်သော်လည်း ၎င်းတို့အပြင် အခြားသော ဝန်ဆောင်မှုများလည်း အကျုံးဝင်ပါသည်)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်းဆိုမှုသည် သင်နှင့် သင့်ကလေးတို့၏ ကျန်းမာရေးအတွက် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလအတွင်း မိမိကိုယ်မိမိ ကျန်းမာသည်ဟု ခံစားရစေကာမူ ဆရာဝန်နှင့် သွားရောက်ပြသ၍ ဆေးစစ်မှု ခံယူသင့်ပါသည်။ မိမိ၏ ရက်ချိန်းအား ပြောင်းလဲရန် လိုအပ်ပါက သတ်မှတ်ထားသော ရက်ချိန်းအချိန် မတိုင်မီ ဆရာဝန်ထံ ကြိုတင်ဆက်သွယ်ပါ။

ထို့ပြင် ကလေးမွေးဖွားပြီးနောက် ခုနစ်ရက်မှ 84 ရက်အတွင်း ကာလ၌လည်း ဆရာဝန်နှင့် ပြန်လည်ပြသ၍ မီးဖွားပြီးနောက်ပိုင်း ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှု ခံယူရပါမည်။ ၎င်းကို မီးဖွားပြီးနောက်ပိုင်း စောင့်ရှောက်မှုဟု ခေါ်သည်။ အကယ်၍ သင့်တွင် ခွဲစိတ်ကုသဖို့ရှိပါက သင်ဆရာဝန်က သင်နှင့် တွေ့လိုမည်ဖြစ်သည်။ မိမိ၏ မွေးကင်းစကလေးငယ်အတွက် လိုအပ်မည့် ဆရာဝန်ထံ သွားရောက်ပြသခြင်းများနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းဆိုင်ရာ အရေးကြီးသော အသေးစိတ်အချက်အလက်များအား သိရှိနိုင်ရန် ဤလမ်းညွှန်စာစောင်ရှိ **အစောပိုင်းကာလနှင့် ပုံမှန်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးခြင်း၊ ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသခြင်း (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT)** ကဏ္ဍတွင် ဖတ်ရှုလေ့လာနိုင်ပါသည်။

မီးဖွားပြီးနောက်ပိုင်း ကျန်းမာရေး ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်းတွင် ဆရာဝန်မှ အောက်ပါအချက်များကို ဆောင်ရွက်ပေးမည် ဖြစ်ပါသည်-

- မိမိ၏ ဒဏ်ရာနှင့် ခန္ဓာကိုယ် ပြန်လည်ကျန်းမာလာမှု အခြေအနေ ကောင်းမွန်မှု ရှိ၊ မရှိ သေချာစေရန် စစ်ဆေးပေးခြင်း
- မီးဖွားပြီးနောက်ပိုင်း စိတ်ဓာတ်ကျရောဂါ ဖြစ်ပွားမှု ရှိ၊ မရှိ ဆန်းစစ်စစ်ဆေးပေးခြင်း
- သားဖွားမီးယပ်ဆိုင်ရာ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ ကိုယ်ဝန်မဆောင်မီ အခြေအနေသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိခြင်း ရှိ၊ မရှိ သေချာစေရန် တင်ပါးဆုံကွင်းအတွင်းပိုင်းအား စစ်ဆေးပေးခြင်း
- မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ မေးခွန်းများအား ဖြေကြားပေးခြင်းနှင့် မိမိ၏ ရင်သားအား စမ်းသပ်စစ်ဆေးပေးခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံခြင်းနှင့် သန္ဓေတားခြင်းဆိုင်ရာ မေးခွန်းများကို ဖြေခြင်း

HIV စစ်ဆေးမှုကို အချိန်မရွေး လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးချက်ရလဒ်တွင် ရောဂါပိုးတွေ့ရှိပါက အထူးကုသမှု ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ စစ်ဆေးမှုအတွက် သင့် PMP နှင့်ဆွေးနွေးပါ သို့မဟုတ် သင်၏ ဒေသတွင်း ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ဆက်သွယ်ပါ။

BabyScripts

ဤကျန်းမာသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းဆိုင်ရာ အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် ဆုလက်ဆောင်များ ရရှိနိုင်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုအား ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

သင်က ကိုယ်ဝန်ရှိနေပြီး သင့်ကွန်ရက်တွင်မရှိသည့် ဆရာဝန်တစ်ဦးထံ ပြသနေပါက အစီအစဉ်များကို အပြောင်းအလဲ ပြုလုပ်နိုင်သည်။ အကြောင်းမှာ မိမိ၏ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလအတွင်း ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စဉ်ဆက်မပြတ် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုအပိုင်း၌ ပြဿနာတစ်စုံတစ်ရာ ရှိလာနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်များအတွက် ယခုလက်စွဲစာအုပ်ပါ **ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များကို ပြောင်းလဲခြင်း** ဆက်ရှင်အား ကြည့်ပါ။

မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ပြောင်းဆေးဝါး သုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ စိတ်ဝေဒနာ ကူညီရေးဖုန်းလိုင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလအတွင်း ဆေးရွက်ကြီး၊ အရက်နှင့် တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါးများ သုံးစွဲခြင်းသည် မိမိ၏ မမွေးဖွားရသေးသော သန္ဓေသား၏ ကျန်းမာရေးကို ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်စေပါသည်။ သင်ရှူရှိုက်မိသော ဓာတုပစ္စည်းများသည် ကလေးထံသို့ တိုက်ရိုက် ထိတွေ့ရောက်ရှိစေသည်။ ထို့ပြင် ကလေးအား ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်ဘဲ မွေးဖွားစေခြင်း၊ မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက်ဖြစ်စေခြင်း၊ အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုနှောင့်နှေးစေခြင်းနှင့် သေဆုံးခြင်းအထိ ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ထို့ပြင် မိမိတွင် ကလေးမွေးဖွားပြီးစဖြစ်၍ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးနေသည့် ကာလဖြစ်ပါကလည်း အရက်သေစာ သောက်စားခြင်း သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးဝါးများ သုံးစွဲခြင်းသည် မိမိ၏ ကလေးငယ်အား များစွာ ဘေးဥပါဒ်ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ မိခင်တစ်ဦးအဖြစ် သော်လည်းကောင်း၊ မိခင်လောင်းတစ်ဦးအဖြစ် သော်လည်းကောင်း မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ပြောင်းဆေးဝါးများ သုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ အခက်အခဲများ ကြုံတွေ့နေရပါက ကျွန်ုပ်တို့မှ ကူညီပံ့ပိုးပေးနိုင်ပါသည်။

သင့်ကိုယ်သင်ကူညီဖို့ ဒီနေ့ပဲ အကူအညီရယူလိုက်ပါ

မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ပြောင်းဆေးဝါး သုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ စိတ်ဝေဒနာ ကူညီရေးဖုန်းလိုင်း၏ အခမဲ့ဖုန်းနံပါတ် **1-855-780-5955** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆို ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ 24/7 အချိန်ပြည့်ရရှိနိုင်သည်။

မိသားစုစီမံကိန်း ဝန်ဆောင်မှုများ

Medicaid နှင့် အခြားသော မိသားစုစီမံကိန်း ဝန်ဆောင်မှုများပေးသည့် မည်သည့် ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ဆေးခန်းကိုမဆို ပြသနိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့ မိသားစုစီမံကိန်း ထောက်ပံ့သူများထဲက တစ်ဦးနှင့်လည်း ပြသနိုင်သည်။ မိသားစုစီမံကိန်း ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သင့် PMP ထံမှ လွှဲစာယူဖို့ မလိုပါ။ မိသားစုစီမံကိန်း ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်-

- သားဆက်ခြားခြင်း
- ဆရာဝန်ညွှန်းစာဖြင့် ရရှိနိုင်သော သားအိမ်တွင်းထည့် ပစ္စည်းများ (IUDs)၊ အရေပြားအောက်ထည့် ကိုယ်ဝန်တားပစ္စည်းများနှင့် အခြားသော သားဆက်ခြား ကိရိယာများ
- အရေးပေါ် သန္ဓေတားဆေး
- သားကြောဖြတ်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ
- HIV နှင့် လိင်မှတဆင့် ကူးစက်သည့်ရောဂါများ (sexually transmitted infection, STI) စမ်းသပ်ခြင်း၊ ကုသခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း
- ကင်ဆာနှင့် အခြားဆက်စပ် အခြေအနေများအတွက် စစ်ဆေးခြင်း

အမြင်အာရုံ စောင့်ရှောက်မှု

ပုံမှန် မျက်လုံးစစ်ဆေးမှု လုပ်ဆောင်ဖို့ အရေးကြီးပါသည်။ အဖွဲ့ဝင်များအနေဖြင့် ပုံမှန် မျက်လုံးစစ်ဆေးမှုများနှင့် ဆရာဝန် ညွှန်ကြားသည့် မျက်မှန်များလုပ်ဖို့ အရည်အချင်းပြည့်မီပါသည်။ ပုံမှန် မျက်လုံးစစ်ဆေးမှု တစ်ခု ချိန်းဆိုရန်အတွက် သင့်ဆရာဝန်ထံ ဆက်သွယ်ပါ။ အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သည့် မည်သည့် အမြင်အာရုံ စောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့သူနှင့်မဆို ချိန်းဆိုမှုတစ်ခု လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ မျက်စိဆရာဝန်ရှာဖို့ အကူအညီလိုပါက အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုသို့ ဖုန်းခေါ်ပါ။

အောက်ဖော်ပြပါ အမြင်အာရုံပိုင်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို အသက် 21 နှစ်အောက် အဖွဲ့ဝင်များအတွက် ထောက်ပံ့ပေးထားပါသည်-

- တစ်နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ် ပုံမှန်မျက်စိစစ်ဆေးခြင်း ခံယူနိုင်ပြီး — ၎င်းအတွက် လွှဲပြောင်းစာ တင်ပြရန် မလိုအပ်ပါ
- 12 လလျှင် တစ်ကြိမ် အမြင်အာရုံစစ်ဆေးချက် ညွှန်းစာပါ မျက်မှန်တစ်စုံ အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိနိုင်ပါသည်

အောက်ဖော်ပြပါ အမြင်အာရုံပိုင်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို အသက် 21 နှစ်နှင့်အထက် အဖွဲ့ဝင်များအတွက် ထောက်ပံ့ပေးထားပါသည်-

- နှစ်နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ် ပုံမှန်မျက်စိစစ်ဆေးခြင်း ခံယူနိုင်ပြီး — ၎င်းအတွက် လွှဲပြောင်းစာ တင်ပြရန် မလိုအပ်ပါ
- ငါးနှစ်လျှင် တစ်ကြိမ် အမြင်အာရုံစစ်ဆေးချက် ညွှန်းစာပါ မျက်မှန်တစ်စုံ အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိနိုင်ပါသည်

နောက်ဆက်တွဲ အကျိုးခံစားခွင့်အချက်အလက်များအတွက် ယခုလက်စွဲစာအုပ်ရှိ **အကျုံးဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ** အပိုင်းကို ကြည့်ပါ။

မိမိတွင် သိရှိလိုသော မေးခွန်းများရှိပါက၊ မျက်စိကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ ရှာဖွေရန် အကူအညီလိုအပ်ပါက တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ၊ အရှေ့ပိုင်းစံတော်ချိန် မနက် 8:00 နာရီမှ ည 8:00 နာရီအတွင်း အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာန ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643၊** TTY **711** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

သွားဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု

နှစ်စဉ် သွားဘက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှု ခံယူခြင်းသည် မိမိ၏ ကျန်းမာရေးအတွက် အရေးကြီးပါသည်။ ကောင်းမွန်သော ခံတွင်းကျန်းမာရေးသည် ဘက်စုံကျန်းမာရေး ကောင်းမွန်စေရန်အတွက် အဓိကသော့ချက် ဖြစ်ပါသည်။ သွားကိုက်ခဲခြင်း၊ သွားကျိုးခြင်းနှင့် သွားနုတ်ထားရခြင်းတို့သည် ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော အစားအစာများကို စားသောက်ရန် ပိုမိုခက်ခဲစေနိုင်ပါသည်။ သွားဖုံးရောဂါသည် ရောင်ရမ်းခြင်း သို့မဟုတ် ပိုး ဝင်ခြင်းများကို ဖြစ်ပွားစေနိုင်ပြီး၊ ၎င်းသည် မိမိ၏ တစ်ကိုယ်ရည် ကျန်းမာရေးတစ်ခုလုံးကို သက်ရောက်မှု ရှိစေနိုင်ပါသည်။ သင့် Hoosier Care Connect အာမခံတွင် အောက်ဖော်ပြပါ သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်သည်-

- တစ်နှစ်လျှင် စစ်ဆေးမှုနှင့် သန့်ရှင်းမှု နှစ်ကြိမ်
- 12 လလျှင် တစ်ကြိမ် Bitewing သွားဓာတ်မှန် ရိုက်ကူးခြင်းနှင့် သုံးနှစ်လျှင် တစ်ကြိမ် သွားနှင့်ခံတွင်း အပြည့်အစုံ သွားဓာတ်မှန် ရိုက်ကူးခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများကို ခွင့်ပြုပါသည်
- သွားဖာခြင်းကဲ့သို့သော ပြန်လည်ပြုပြင်ခြင်းများ
- ပြင်းထန်သော ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှုအပြီးတွင် လိုအပ်သော ဆေးကုသမှု ဝန်ဆောင်မှုများ
- အာခေါင်ကွဲခြင်း သို့မဟုတ် မျက်နှာပုံသဏ္ဌာန် ချို့ယွင်းမှုကဲ့သို့သော အခြား ပြဿနာများရှိမှသာ သွားနှင့် မေးရိုး ကုသမှု
- သွားအတွင်းပိုင်းအထိ ရှင်းလင်းခြင်းနှင့် သွားဖုံးရောဂါများအတွက် ခွဲစိတ်ကုသမှုများ အပါအဝင် သွားဖုံး ရောဂါကုသမှု
- သွားအံကပ် တစိတ်တပိုင်း သို့မဟုတ် အပြည့်အစုံ ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ပြင်ဆင်ခြင်း
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်ချက်ရှိပါက စိတ်ငြိမ်ဆေး ပေးခြင်းနှင့် နိုက်ထရပ်စ်အောက်ဆိုက် အသုံးပြု ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ

ကလေးသူငယ်များအတွက် သွားနှင့်ခံတွင်း စောင့်ရှောက်မှု

ကလေးငယ်များအတွက် ကလေး သွားအထူးကု သို့မဟုတ် မိသားစုသွားဆရာဝန်နှင့် ပထမဆုံးအကြိမ် သွားရောက်ပြသခြင်းကို ကနဦး သွားစတင်ပေါက်ချိန်တွင် သော်လည်းကောင်း၊ အနောက်ကျဆုံး ကလေး အသက် တစ်နှစ်ပြည့်မြောက်ချိန်တွင် သော်လည်းကောင်း မပျက်မကွက် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ သင့်အာမခံ တွင် အောက်ဖော်ပြပါ သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်သည်။ သွားဆရာဝန်နှင့် ပုံမှန်ပြသဖို့က လူတိုင်း အတွက် အရေးကြီးပါသည်။

သင်၏ မိသားစုသွားဆရာဝန်သည် အသက် 3 နှစ်အောက် ကလေးငယ်များအား ကုသပေးခြင်းမရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ ဆက်သွယ်အကြောင်းကြားပေးပါ။ သင့်အတွက် ကလေးသွားဆရာဝန် ရှာဖွေရာတွင် ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ ဤသွားဆရာဝန်များသည် ကလေးငယ်များနှင့် တွဲဖက်လုပ်ကိုင်ရန် လေ့ကျင့်သင်ကြားထားသူများ ဖြစ်ကြသည်။

အထူးလိုအပ်ချက်ရှိသော အဖွဲ့ဝင်များ

တခါတရံတွင် လူများသည် သွားဆရာဝန်ဆီသို့ သွားရန် အခက်အခဲရှိတတ်ကြသည်။ ၎င်းတို့သည် ထိတွေ့မှုကို အာရုံခံစားလွယ်နိုင်ကြသည်။ ၎င်းတို့သည် အချိန်ပိုပေးရန် သို့မဟုတ် နူးညံ့သိမ်မွေ့စွာ စောင့်ရှောက်ပေးရန် လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ သင် သို့မဟုတ် သင့်မိသားစုအတွက် သင့်တော်မည့် သွားဆရာဝန်ကို ရှာဖွေရာတွင် ကျွန်ုပ်တို့ကို ကူညီခွင့်ပြုပါ။

သွားဖုံးရောဂါ၏ အန္တရာယ်များ

- သွားဖုံးရောဂါ ရှိသူများသည် နှလုံးလုပ်ငန်းဆောင်တာ ရုတ်တရက် ရပ်ဆိုင်းခြင်း သို့မဟုတ် လေဖြတ်ခြင်း ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေ နှစ်ဆမှ သုံးဆအထိ ပိုမိုများပြားသည်။
- ဆီးချိုရောဂါသည် သွားဖုံးရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေကို ပိုမိုမြင့်မားစေသည်။ သွားဖုံးရောဂါအပြင် ဆီးချိုရောဂါပါ ရှိနေခြင်းက အခြားကျန်းမာရေးပြဿနာများ ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေ အန္တရာယ်ကို ပိုမိုမြင့်မားစေသည်။
- သွားဖုံးရောဂါနှင့် သက်ဆိုင်သော အချို့သော ပိုးမွှားများသည် သွေးခဲခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။
- သွားဖုံးရောဂါသည် သင့်ခံတွင်းထဲရှိ ဘက်တီးရီးယားများကို ပိုမိုများပြားစေသည်။ ၎င်းသည် နှလုံးရောဂါ အခြေအနေများကို ပိုမိုဆိုးရွားစေနိုင်သည်။ ၎င်းသည် နှလုံးကြွက်သား ရောင်ရမ်းခြင်းကို ဖြစ်ပွားစေနိုင်သည်။

သွားနှင့်ခံတွင်း စောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်း

သတင်းကောင်းမှာ သွားနှင့်ခံတွင်း ဆိုင်ရာပြဿနာများကို ကုသနိုင်ခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ သွားများ သန့်စင်ခြင်းနှင့် စစ်ဆေးမှုခံယူရန် တစ်နှစ်လျှင် နှစ်ကြိမ် သွားဆရာဝန်နှင့် ပြသပါ။ သင့်သွားနှင့် သွားဖုံးများကို မှန်ကန်စွာ ဂရုစိုက်စောင့်ရှောက်နည်းကို လေ့လာပါ။ သွားမရှိသော သူများသည်ပင်လျှင် တစ်နှစ်တစ်ကြိမ် ခံတွင်းကင်ဆာ စစ်ဆေးမှု ခံယူရန် လိုအပ်ပါသည်။ ခံတွင်းကင်ဆာကို စောစီးစွာ သိရှိခြင်းက ရောဂါမပြန့်ပွားအောင် တားဆီးရန် သို့မဟုတ် လုံးဝပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းကို ပိုမိုများပြားစေသည်။

အချို့သော သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်လိုသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ သင့်သွားဆရာဝန်က ဝန်ဆောင်မှုမပေးခင် အတည်ပြုချက် ရရှိထားဖို့လိုသည်။ သင့်သွားဆရာဝန်အနေဖြင့် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်တောင်းဆိုမှုကို လုပ်ဆောင်ရမည်။

Medicaid ထောက်ပံ့သူအဖြစ် IHCP တွင် စာရင်းသွင်းထားသည့် သွားဆရာဝန်ထံ ပြသသင့်သည်။ သင့်ဆရာဝန်က UnitedHealthcare ကွန်ရက်၏ တစိတ်တပိုင်းဖြစ်ဖို့ မလိုပါ။ **သင့် Hoosier Care Connect အာမခံတစိတ်တပိုင်းဖြစ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သင့်အား ငွေတောင်းခံသွားမည် မဟုတ်ပါ။** သွားဆရာဝန်တစ်ဦးရှာဖို့ အခက်အခဲရှိနေပါက အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ သင့်လမ်းညွှန်ပြသသူက သင့်ကို ကူညီပေးနိုင်သည်။

သင့်တွင် သွားဘက်ဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေအနေရှိပါက နီးစပ်ရာ အရေးပေါ် ဌာနသို့ သွားပါ။ သင်၏ သွားဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်က အရေးပေါ်အခြေအနေ ဟုတ်၊မဟုတ် မသေချာပါက သူနာပြုအကူ ဖုန်းလိုင်းကို ခေါ်ဆိုပါ။ သူနာပြုအကူ ဖုန်းလိုင်းသို့ **1-800-832-4643** မှတစ်ဆင့် ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။ အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့် ပြသမှုအတွက် **UHCDoctorChat.com** သို့ သွားနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါဝန်ဆောင်မှု နှစ်မျိုးစလုံးမှာ အခမဲ့ဖြစ်ပြီး တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ၊ တစ်ပတ်လျှင် ခုနှစ်ရက် ရရှိနိုင်ပါသည်။

ခံစားခွင့်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များနှင့် သွားဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကို အွန်လိုင်းရှိ **myuhc.com/CommunityPlan/IN** တွင် ရှာဖွေနိုင်ပါသည်။

လူမှုရေး လိုအပ်ချက်များ

ကျန်းမာခြင်းဆိုသည်မှာ သင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များအတွက်ချည်းသာ အမြဲတမ်း မဟုတ်ပါ။ တခါတရံတွင် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအတွင်းရှိ အရင်းမြစ်များနှင့် ချိတ်ဆက်ဖို့လည်း အကူအညီ လိုအပ်ပါသည်။ ၎င်းတို့ကို လူမှုရေး လိုအပ်ချက်များဟု ခေါ်သည်။ အိမ်ရာ၊ နေ့စဉ်အစားအသောက်ရယူခြင်း၊ ကုန်စုံဆိုင်သို့ သွားခြင်း သို့မဟုတ် ဘေးကင်းလုံခြုံမှု ခံစားရခြင်း စသည့်အရာများ ရှိပါသည်။ သင့်အား အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် သင့်ပညာရေး ဆုံးခန်းတိုင်အောင် ကူညီပေးခြင်း စသည်တို့ကိုလည်း ကူညီပေးနိုင်သည်။

သင့်ဘာသာသင် အကူအညီ ရှာဖွေလိုပါသလား။ **UHCHealthierLives.com** တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုလေ့လာနိုင်ပါသည်။ ယခုလက်စွဲစာအုပ်၏ **လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း အရင်းအမြစ်** ဆက်ရှင်ကိုလည်း ကြည့်နိုင်ပါသည်။ အွန်လိုင်း သို့မဟုတ် ဖုန်းဖြင့်ကူညီပေးသည့် အဖွဲ့အစည်း အနည်းငယ်၏ စာရင်းလည်း ပါဝင်သည်။

သင်၏အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှု လမ်းကြောင်းပြသူက အကူအညီပေးဖို့ ရှိနေပါသည်။ ၎င်းတို့က သင့်အား အစီအစဉ်များ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း နောက်ထပ်အချက်အလက်များ ပေးနိုင်ပါသည်။ **1-800-832-4643** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆို၍ ကျွန်ုပ်တို့ထံ ဆက်သွယ်ပါ။ သင့်လမ်းကြောင်းပြသူနှင့် ဆွေးနွေးရန် တောင်းဆိုပါ။

သင့်အား ကျန်းမာစွာနေထိုင်နိုင်ရေး ကူညီပေးသည့် အခြား အစီအစဉ်အပိုများ

ပိုမိုသိရှိနိုင်ဖို့ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ-

One Pass ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေး

One Pass သည် အားကစားခန်းမ အဖွဲ့ဝင်ဖြစ်ခြင်းထက် ပိုပါသည်။ One Pass ဖြင့် သင်သည် လွယ်ကူသော အစီအစဉ်တစ်ခုတည်းဖြင့် ကြံ့ခိုင်ရေးစင်တာ အများအပြားသို့ သွားရောက်အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ နေအိမ်မှနေပြီး အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့် အားကစားများကိုလည်း လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ အစီအစဉ်မှာ အခမဲ့ဖြစ်သည်။ One Pass သို့ ဝင်ဖို့ သင်သည် အသက် 18 နှစ်နှင့်အထက် ဖြစ်ရမည်။ အသက် 6 နှစ်နှင့်အထက် အဖွဲ့ဝင်များသည် အိမ်သုံး ကြံ့ခိုင်ရေးပစ္စည်းအစုံ တစ်ခုကို အခမဲ့ ရယူနိုင်ပါသည်။ သင့်အိမ်သို့ ပေးပို့သွားပါမည်။

အမခဲ့ ဆုပေး အစီအစဉ်များ

လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှု သို့မဟုတ် ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးမှုများ ခံယူခြင်းကဲ့သို့သော ကျန်းမာရေး နှင့် ညီညွတ်သည့် လုပ်ဆောင်ချက်များကို လုပ်ဆောင်ပြီးစီးသောအခါ ဆုလာဘ်များ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဆုများမှာ အပြောင်းအလဲရှိနိုင်သည်။ လက်ရှိ ဆုစာရင်းကိုသိဖို့ ကျွန်ုပ်တို့ဝက်ဘ်ဆိုဒ်တွင် ဝင်ရောက်လေ့လာပါ သို့မဟုတ် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှု ခေါ်ဆိုရေးစင်တာ

Hoosier Care Connect အဖွဲ့ဝင်တိုင်းတွင် ကိုယ်ပိုင်လမ်းညွှန်ပြသပေးသူ (Navigator) တစ်ဦးစီ ရှိပါသည်။ ဤပုဂ္ဂိုလ်သည် စောင့်ရှောက်မှု ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းပေးခြင်းဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များအပြင် သင့်ဆေးညွှန်းများ၊ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၊ စိတ်ကျန်းမာရေး၊ အိမ်တွင်းနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးကူညီမှုများနှင့် ပတ်သက်သည့် ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းပေးနိုင်ပါသည်။ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှု လမ်းညွှန်ပြသသူအနေဖြင့် အာမခံနှင့် ကုန်ကျငွေ၊ မွေးဖွားမှုစောင့်ရှောက်ရေးနှင့် မိသားစုကျန်းမာရေး စသည်တို့ကြောင့် အခက်အခဲရှိနေသူများကိုလည်း ကူညီ ပေးနိုင်သည်။

လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြု ကျန်းမာရေး လုပ်သားများ

ကျွန်ုပ်တို့သည် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီပြီး နာတာရှည်နှင့် ရှုပ်ထွေးသော ကျန်းမာရေးအခြေအနေရှိသည့် အဖွဲ့ ဝင်များအတွက် လူကိုယ်တိုင် တွေ့ဆုံပံ့ပိုးကူညီမှုများကို ပေးအပ်ပါသည်။ ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေး လုပ်သားများအနေဖြင့် အဖွဲ့ဝင်များ၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ၊ အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လူမှုရေး လိုအပ်ချက်များကို ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် ပေါင်းစပ်စောင့်ရှောက်ရေး အစီအစဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များ

ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးသူ ထောက်ပံ့ခြင်း

အခြားသူများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ရခြင်းက ခက်ခဲပါသည်။ ၎င်းသည်လည်း ဆုလာဘ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူဖြစ်ခြင်းက စိတ်ဖိစီးမှုနှင့် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်မှုကို ခံစားရစေနိုင်သည်။ သင်ဖြေရှင်းနိုင်ဖို့ ကျွန်ုပ်တို့တွင် အစီအစဉ်တစ်ခုရှိပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် လစဉ် ဖုန်းခေါ်ဆိုမှုများ လုပ်ဆောင်သွားမည်။ ခေါင်းစဉ်များတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်-

- စောင့်ရှောက်မှု ရွေးချယ်စရာများကို နားလည်သဘောပေါက်ခြင်း
- နေအိမ်တွင် ဘေးကင်းစွာရှိခြင်း
- နာကျင်မှုဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ခြင်း
- ချိတ်ဆက်မှုရှိနေခြင်း
- ဝမ်းနည်းမှုနှင့် ဆုံးရှုံးမှုတို့ ခံစားနေရခြင်း

လစဉ်ပြုစုစောင့်ရှောက်သူထံမှ ခေါ်ဆိုခြင်းအစီအစဉ်ကို မည်သူမဆို ပါဝင်နိုင်သည်-

- ဘယ်နေ့မှာ ခေါ်မှာလဲ- လတစ်လ၏ တတိယမြောက် အင်္ဂါနေ့
- ဘယ်အချိန်မှာ ခေါ်မှာလဲ- အရှေ့ပိုင်းစံတော်ချိန် မွန်းလွဲ 3:00 နာရီ
- ဘယ်လို ခေါ်ရမလဲ- 1-844-767-5679 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ ဝင်ရောက်ရန် ကုဒ်နံပါတ် 1893910 ကို ရိုက်ထည့်ပါ။

မိခင်များအတွက် အစားအစာ

သင်လိုအပ်ပါက ဤအစီအစဉ်မှ သင့်အိမ်အရောက် အစားအစာ 14 နပ် ပံ့ပိုးပေးပါမည်။ ဥပမာ သင် ဆေးရုံက ဆင်းလျှင်ဆင်းချင်း အစားအသောက်ရရှိခြင်း တို့ဖြစ်သည်။ သင့် စောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာအနေဖြင့် အဆိုပါ ပို့ဆောင်ရေး ဝန်ဆောင်မှုကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်နိုင်သည်၊ သို့မှသာ သင်ကျန်းမာလာချိန်တွင် စားသောက်ရန် ပိုမိုလွယ်ကူစေမည်ဖြစ်သည်။

မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော ပစ္စည်းများ သေတ္တာ

ငွေကြေးကျပ်တည်းနေပါက ကုန်စုံပစ္စည်းများနှင့် သန့်ရှင်းရေးသုံး ပစ္စည်းများအတွက် ငွေသုံးစွဲရန် ခက်ခဲနိုင်ပါသည်။ သင့်လမ်းညွှန်ပြသပေးသူထံ ဖုန်းခေါ်ဆိုပြီး လူမှုရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ စစ်တမ်းကို ဖြေဆိုပါ။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဆန်၊ ကြက်သား၊ သစ်သီးဝလံ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ အိမ်သာသုံးစက္ကူ၊ အမှိုက်အိတ်နှင့် ပန်းကန်ဆေးဆပ်ပြာ ကဲ့သို့သော ပစ္စည်းများ ပါဝင်သည့် သေတ္တာတစ်လုံးကို ပေးပို့သွားမည် ဖြစ်သည်။ ပါဝင်သော ပစ္စည်းများသည် အမျိုးအစား ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။

အထက်တန်းကျောင်း အောင်မြင်မှု အလားတူအဆင့် သတ်မှတ်ချက် (High School Equivalency, HSE)

အထက်တန်းကျောင်း ပြီးဆုံးအောင် တက်ရောက်ရန် နောက်မကျသေးပါ။ သင်သည် HSE ကို ရယူလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ အသက် 16 နှစ် သို့မဟုတ် ထို့ထက်ကြီးသော အဖွဲ့ဝင်တိုင်း ဤအစီအစဉ်တွင် ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ သင် အဆင်သင့်ဖြစ်ဖို့ အတန်းတွင် စာရင်းပေးခြင်းကို သင့်လမ်းညွှန်ပြသသူက ကူညီလုပ်ဆောင်ပေးနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ထံ ဘောင်ချာတစ်ခု ပေးပို့သွားမည်ဖြစ်ပြီး စစ်ဆေးမှုကို သုံးကြိမ် အခမဲ့ လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။

ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးခြင်း

သင်၏ PMP မအားပါက ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များကို မေးမြန်းဖို့ အွန်လိုင်းထောက်ပံ့သူတစ်ဦးနှင့် ဗီဒီယိုမှ စကားပြောဆို ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်များအတွက် **UHCDoctorChat.com** တွင် ပိုမိုလေ့လာပါ။

24/7 သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်း

ကျွန်ုပ်တို့၏ သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်းအနေဖြင့် အတွေ့အကြုံရှိသည့် မှတ်ပုံတင်ထားသော သူနာပြုများ၏ 24/7 တယ်လီဖုန်း ဝန်ဆောင်မှုပေးနေပါသည်။ ၎င်းတို့အနေဖြင့် သင့်အား ကျန်းမာရေးနှင့်ဆက်စပ်သော မေးခွန်းများ သို့မဟုတ် စိုးရိမ်စရာများနှင့် သက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၊ ထောက်ပံ့မှုများနှင့် အသိပညာများကို ပေးနိုင်ပါသည်။ သူနာပြုအကူဖုန်းလိုင်း ဖုန်းနံပါတ် 1-866-801-4407, TTY 711 ကို ခေါ်ဆိုပါ။

အခြားရွေးချယ်စရာ ကုသနည်း

Medicaid မှ အကျုံးမဝင်သော အချို့ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ ပစ္စည်းများ၊ ဝန်ဆောင်မှုများ အတွက် ကျွန်ုပ်တို့တွင် အခြား ရွေးချယ်စရာ နည်းလမ်းများ ရှိပါသည်။ တိုင်းရင်းဆေးဖက်ဝင် အပင်များ/ကုထုံးများ၊ ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ်များ၊ အကြောပြင် အနှိပ်ကုထုံး သို့မဟုတ် အပ်စိုက်ကုသခြင်း ကဲ့သို့သော ပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်ရန် အကူအညီအတွက် ကျွန်ုပ်တို့ထံ ဆက်သွယ်ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ သင့်အား ကုသပေးနေသည့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု ပေးသူက Medicaid မှ ကုန်ကျစရိတ် အကျုံးမဝင်သော ပစ္စည်းတစ်ခုခုကို ဝယ်ယူရန် ပြောကြားလာပါက သင့်ကို စောင့်ရှောက်မှု စီမံခန့်ခွဲသူက ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များ

HERO ကောင်စီ

ကျွန်ုပ်တို့တွင် HERO ကောင်စီဟု ခေါ်သော အဖွဲ့ဝင် အကြံပေး ကောင်စီ တစ်ခု ရှိပါသည်။ HERO ဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေး၊ စွမ်းဆောင်ရည်မြှင့်တင်မှု၊ အရင်းအမြစ်များနှင့် အခွင့်အလမ်းများ (Health, Empowerment, Resources, and Opportunities) ကို ကိုယ်စားပြုသည်။ ဤအဖွဲ့သည် အဖွဲ့ဝင်များနှင့် ဒေသခံ လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ အနေဖြင့် ၎င်းတို့၏ သဘောထား အမြင်များကို မျှဝေရန်နှင့် အကြံပြုချက်များ ပေးနိုင်ရန် ဆွေးနွေးပွဲ စင်မြင့်တစ်ခုကို ဖန်တီးပေးပါသည်။ အစည်းအဝေးများတွင် ကျွန်ုပ်တို့သည် လက်ရှိ လုပ်ဆောင်နေဆဲနှင့် အသစ် စတင်မည့် Hoosier Care Connect အစီအစဉ်များကို ဆွေးနွေးကြပါသည်။ ၎င်းသည် အဖွဲ့ဝင်များအနေဖြင့် လက်ရှိ လုပ်ငန်းစဉ်များနှင့် Hoosier Care Connect အစီအစဉ်၏ နောင်လာမည့် အပြောင်းအလဲများနှင့် ပတ်သက်၍ အကြံပြုချက်များ ပေးနိုင်ရန် အခွင့်အရေးကောင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ အဖွဲ့ဝင်များ အားလုံးနှင့် အဖွဲ့ဝင်များကို ကူညီပေးနေသူများ အားလုံး အစည်းအဝေးများသို့ တက်ရောက်ရန် လှိုက်လှဲစွာ ဖိတ်ခေါ်အပ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် လူကိုယ်တိုင် တက်ရောက်ရမည့် အစည်းအဝေးများနှင့် ဖုန်းဖြင့် တက်ရောက်ရမည့် အစည်းအဝေး နှစ်မျိုးစလုံးကို စီစဉ်ပေးထားပါသည်။ သင်သည် HERO ကောင်စီတွင် ပါဝင်ခွင့် ရယူလိုပါသလား။ နောက်တစ်ကြိမ် ကျင်းပမည့် အစည်းအဝေးသို့ တက်ရောက်ရန် ဖိတ်ကြားချက် ရယူလိုပါက အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနထံ ဖုန်းဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

စမတ်ဖုန်း

Assurance Wireless သည် လစဉ် မြန်နှုန်းမြင့်ဒေတာ 10 GB၊ အကန့်အသတ်မဲ့ ဖုန်းပြောဆိုခွင့် မိနစ်များနှင့် အကန့်အသတ်မဲ့ စာတိုမက်ဆေ့ချ် ပေးပို့ခွင့်များ ရရှိနိုင်ရန် ဤလျှော့ဈေးများကို **assurancewireless.com/buhc** တွင် ပေးအပ်ထားပါသည်။ ထို့အပြင် ဖုန်းတစ်လုံးကို $20 ဖြင့် ဝယ်ယူနိုင်မည့် အခွင့်အရေးလည်း ရှိပါသည်။

ဤအစီအစဉ်အကြောင်း အသေးစိတ် ထပ်မံသိရှိလိုပါက **assurancewireless.com** သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ သို့မဟုတ် အကူအညီများ ပိုမိုရယူနိုင်ရန် တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ၊ အရှေ့ပိုင်းစံတော်ချိန် မနက် 8:00 နာရီမှ ည 8:00 နာရီအတွင်း အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ **1-800-832-4643**၊ TTY **711** မှတစ်ဆင့် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

Able To မှ ပံ့ပိုးထားသော Self Care အက်ပ်

Self Care Able To သည် စိတ်ဖိစီးမှု၊ သောကရောက်ခြင်းနှင့် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းတို့အကြောင်း ပိုမိုလေ့လာသိရှိနိုင်ရန် ကူညီပေးသည့် အခမဲ့ အက်ပလီကေးရှင်း တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတွင် သင့်တိုးတက်မှု အခြေအနေကို မှတ်တမ်းတင် စောင့်ကြည့်နိုင်မည့် ကိရိယာများ ပါဝင်ပါသည်။ သင်သည် အချိန်မရွေး၊ နေရာမရွေး လူဦးရေ အမြောက်အမြားရှိသော လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းနှင့် ချိတ်ဆက်နိုင်ပြီး အကြံဉာဏ်များ၊ အတွေ့အကြုံ ဇာတ်လမ်းများနှင့် အမြင်ချင်းဖလှယ်မှုများကို မျှဝေနိုင်ပါသည်။ စတင်အသုံးပြုနိုင်ရန် **ableto.com/begin** သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။ ပရီမီယံအဆင့်သို့ အခမဲ့ အဆင့်မြှင့်တင်ပါ။ မေးခွန်းများ ရှိပါသလား။ သင့်စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာနှင့် ဆွေးနွေးပါ။ **ကျေးဇူးပြု၍ မှတ်သားထားပါ-** AbleTo ၏ Self Care အက်ပ်သည် ဇန်နဝါရီလ 1 ရက်၊ 2026 တွင် Calm အက်ပ်သို့ ကူးပြောင်းသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

Providers အက်ပ် (ယခင် Fresh EBT အက်ပ်)

အကယ်၍ သင်သည် SNAP (နောက်ဆက်တွဲ အာဟာရ ဖြည့်စွက်မှု ကူညီပံ့ပိုးရေး အစီအစဉ်) အကျိုးခံစားခွင့်များကို ရရှိထားပါက ဤအက်ပ်သည် ငွေကုန်ကြေးကျ သက်သာစွာဖြင့် ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော ရွေးချယ်မှုများ ပြုလုပ်နိုင်ရန် ကူညီပေးပါမည်။ မိမိ၏ ငွေလက်ကျန်ကို လွယ်ကူလျင်မြန်စွာ စစ်ဆေးခြင်း၊ သုံးစွဲမှု အလေ့အထများကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်း၊ EBT လက်ခံသည့် နေရာများကို ရှာဖွေခြင်း၊ ကုန်စုံဆိုင် လျှော့ဈေးများကို ရှာဖွေခြင်း၊ ဝယ်ယူမည့် ပစ္စည်းစာရင်း မှတ်သားခြင်းနှင့် ကုန်ကျစရိတ် သက်သာပြီး ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော ဟင်းချက်နည်းများကို ရယူခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ သင့်ဖုန်းတွင် App Store သို့မဟုတ် Google Play သို့ ဝင်ရောက်ပါ။ EBT ဟု ရိုက်နှိပ်၍ ရှာဖွေပါ။ Providers အက်ပ်ကို အခမဲ့ ဒေါင်းလုဒ်ရယူပါ။

Just Plain Clear ဝေါဟာရအဘိဓာန်

သင့်အနေဖြင့် မှန်ကန်သော ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်နိုင်ရန် ကူညီပေးနိုင်ရေးအတွက် Just Plain Clear® ဝေါဟာရအဘိဓာန်တွင် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဝေါဟာရပေါင်း ထောင်ချီကို ရိုးရှင်းပြီး နားလည်လွယ်သော ဘာသာစကားဖြင့် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုပေးထားပါသည်။ ဤအခမဲ့ဖြစ်ပြီး အသုံးဝင်သော ကိရိယာကို အသုံးပြုရန် **justplainclear.com** သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

မှန်ဘီလူး ကိရိယာ

ကျွန်ုပ်တို့သည် စာလုံးအသေးများကို ဖတ်ရှုရန် အခက်အခဲရှိသော ကျွန်ုပ်တို့၏ အဖွဲ့ဝင်များအတွက် အခမဲ့ မှန်ဘီလူးကိရိယာကို ပံ့ပိုးပေးထားပါသည်။ ၎င်းတွင် မီးအလင်းရောင် ပါဝင်ပြီး တစ်ကြိမ်လျှင် စာမျက်နှာ တစ်ဝက်အထိ ချဲ့ထွင်ကြည့်ရှုနိုင်စေပါသည်။ ထို့အပြင် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ထံသို့ ပေးပို့မည့် စာစောင်များကို စာလုံးကြီးကြီးများဖြင့် ပုံနှိပ်၍ ပေးပို့ပေးနိုင်ပါသည်။ ဤကိရိယာကို တောင်းခံရယူရန် သင့်၏ လမ်းညွှန် အကြံပေးပုဂ္ဂိုလ်ထံ ဖုန်းဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ကျွန်ုပ်တို့ထံမှ လက်ခံရရှိမည့် စာစောင်များအတွက် အီးမေးလ်၊ စာလုံးအကြီး သို့မဟုတ် မျက်မမြင်စာဖြင့် ရယူရန် မိမိနှစ်သက်ရာ ပုံစံကို သတ်မှတ်ထားနိုင် ပါသည်။

Live and Work Well

သင်နှင့် သင့်မိသားစုကို ကူညီပေးသည့် ထောက်ပံ့ရေးနှင့် အရင်းအမြစ်ကို ရှာဖွေပါ။ ဤကျန်းမာရေး နှင့် လူမှုဘဝစောင့်ရှောက်မှု ဝဘ်ဆိုက်ကို **LiveAndWorkWell.com** တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ ဇန်နဝါရီလ 1 ရက်၊ 2026 မှစတင်၍ Live and Work Well ၏ အချက်အလက်များကို UHC အဖွဲ့ဝင်ပေါ်တယ် သို့ ကူးပြောင်းသွားမည်ဖြစ်ကြောင်း သတိပြုပေးပါ။ အသေးစိတ် အချက်အလက်များကို ထပ်မံသိရှိလိုပါက **https://member.uhc.com/myuhc** သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

ဆေးဆိုင်

ဆရာဝန်ညွှန်ကြားထားသော ဆေးဝါးများကို ရယူခြင်း (ဆေးဝါးများ)

ဆရာဝန်ညွှန်ကြားထားသည့် ဆေးဝါးများကိုရယူခြင်းက သင့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် အရေးကြီးသည့် အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ UnitedHealthcare Community Plan သည် ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက်ပါ ဆေးဝါးများ သာမက ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက်မလိုဘဲ ဝယ်ယူနိုင်သော ဆေးဝါးများ၊ ဆေးလိပ်ဖြတ်ရန် သုံးသည့် ဆေးဝါးများနှင့် ဆီးချိုရောဂါဆိုင်ရာ အထောက်အကူပြု ပစ္စည်းများကိုပါ အကျုံးဝင် ကုန်ကျစရိတ် စိုက်ထုတ်ပေးပါသည်။ သင့်ဆရာဝန်က သင့်အစီအစဉ်၏ ဦးစားပေးဆေးဝါးစာရင်း (Preferred Drug List, PDL) တွင် ပါဝင်သော ဆေးဝါးတစ်ခုခုကို ညွှန်ကြားပေးခဲ့ပါက ထိုဆေးဝါးသည် အကျုံးဝင် ကုန်ကျစရိတ် စိုက်ထုတ်ပေးပါမည်။ အကယ်၍ သင်သောက်သုံးမည့် ဆေးဝါးသည် ဦးစားပေးစာရင်းတွင် ပါဝင်ခြင်းမရှိပါက သင့်ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူက သင့်အတွက် အဆိုပါစာရင်းဝင် အခြားအစားထိုးဆေးဝါးတစ်ခုခုကို ပြောင်းလဲညွှန်ကြားပေးနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ၎င်းတို့သည် အဆိုပါ ဆေးဝါးကို ခွင့်ပြုချက် ရရှိနိုင်ရန် UnitedHealthcare Community Plan နှင့် ပူးပေါင်း၍ ကြိုတင် ခွင့်ပြုချက် တောင်းခံပေးနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတွင် သားဆက်ခြား ဆေးဝါးများနှင့် ပစ္စည်းများ (ဥပမာ - သားဆက်ခြား ဆေးပြားများနှင့် ကွန်ဒုံးများ) ပါဝင်ပါသည်။

သင်သည် မိမိ၏ ဆေးညွှန်းများကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ကွန်ရက်တွင် ပါဝင်သော မည်သည့် ဆေးဆိုင်တွင်မဆို သွားရောက် ထုတ်ယူနိုင်ပါသည်။ အများစုမှာ တစ်ရက်လျှင် 24 နာရီ၊ တစ်ပတ်လျှင် ခုနစ်ရက် ရရှိနိုင်သည်။

UHCCommunityplan.com/IN သို့ ဝင်ရောက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်-

- PDL ကို ကြည့်ရန်
- သင့်အနီးနားက ဆေးဆိုင်ကို ရှာရန်

အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုနံပါတ်ထံ **1-800-832-4643** သို့လည်း ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ သင့်လမ်းညွှန်ပြသသူက အချက်အလက်များကို သင့်ထံသို့ စာတိုက်မှ သို့မဟုတ် ဖုန်းမှ အသိပေးနိုင်သည်။

ပုံမှန်ရုံးချိန်အတွင်း သင့်ဆေးညွှန်းအတိုင်း ဆေးထုတ်ယူရန် အခက်အခဲရှိပါက အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုဌာနထံ **1-800-832-4643** သို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ ပုံမှန်ရုံးချိန်ပြင်ပ၊ ရုံးပိတ်ရက်များနှင့် အစိုးရရုံးပိတ်ရက်များတွင် သင့်ဆေးညွှန်းအတိုင်း ဆေးထုတ်ယူရန် အခက်အခဲရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့မှ ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ သင့်ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူကို ဆေးဆိုင်အကူအညီပေးရေးဌာနသို့ 1-866-215-5046 မှတစ်ဆင့် ဖုန်းခေါ်ဆိုခိုင်းပါ။ နံပါတ်နှစ်ခုစလုံးကို သင့်အဖွဲ့ဝင် ID ကတ် ကျောဘက်တွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။

ကုန်သွားသည့် သင့်ဆေးဝါးများကို ကျွန်ုပ်တို့ကွန်ရက်အတွင်းရှိ ဆေးဆိုင်တစ်ခုတွင် ဖြည့်နိုင်သည်။ အဆိုပါ ဆေးဆိုင်များစာရင်းကို ကျွန်ုပ်တို့ဝက်ဘ်ဆိုဒ်တွင် ရှာတွေ့နိုင်ပါသည်။ သင့်ဆေးဝါးများကို ဖြည့်သည့်အခါ သင့် အဖွဲ့ဝင် ID ကတ်ကို ပြပါ။ ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းက သင့်အနေဖြင့် ဆေးဝယ်ယူရန် အရည်အချင်းပြည့်မီပြီး သင့် လုပ်ငန်းစဉ်ကို ဆေးဆိုင်က ကူညီလုပ်ဆောင်ပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

ကြိုတင် ခွင့်ပြုချက်

ဆေးညွှန်းဆေးဝါးများအတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် ရယူခြင်း

သင်၏ ဆေးဝါးများမှာ PDL စာရင်းတွင် မပါဝင်ပါက သို့မဟုတ် စာရင်းပါသော်လည်း ကြိုတင်အတည်ပြု ချက်လိုပါက သင့်ထောက်ပံ့သူ အနေဖြင့် သင့်အတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် တောင်းပေးဖို့ လိုပါသည်၊ သို့မှသာ အဆိုပါဆေးဝါးကို သင်ရရှိမည်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါတောင်းဆိုချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က 24 နာရီအတွင်း ခွင့် ပြု သို့မဟုတ် ငြင်းဆိုမှု လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ တောင်းဆိုမှုကို ခွင့်ပြုပါက သင်နှင့် သင်၏ PMP ကို ဆေးဝါး အား ခွင့်ပြုသည့်ကာလ အပါအဝင် ဆုံးဖြတ်ချက်များအကြောင်း အသိပေးသွားမည်ဖြစ်သည်။ တောင်းဆိုမှု ငြင်းခံရပါက သင်နှင့် သင့် PMP တို့ထံသို့ အသိပေးချက်ကို ရေးသားပေးပို့သွားမည်ဖြစ်သည်။ ဤဆုံးဖြတ်ချက် ကို မည်သို့နှင့် မည်သည့်အချိန်တွင် အယူခံဝင်ရမည်၊ UnitedHealthcare Community Plan ထံသို့ မည်သို့ တိုင်ကြားစာ သို့မဟုတ် မကျေနပ်ချက် တင်သွင်းရမည်ကို စာဖြင့်အကြောင်းကြားစာတွင် ဖော်ပြထားမည် ဖြစ်သည်။

ရက် 90 ထောက်ပံ့ရေး အကျိုးခံစားခွင့်

အဖွဲ့ဝင်များသည် ရွေးချယ်ထားသော ရေရှည်စွဲသောက်ရမည့် ဆေးဝါးများကို လက်လီဆေးဆိုင်တွင် ရက် ပေါင်း 90 စာ အထိ ထုတ်ယူနိုင်ပါသည်။ ရေရှည်စွဲသောက်ရမည့် ဆေးဝါးများဆိုသည်မှာ များသောအားဖြင့် နာတာရှည် သို့မဟုတ် ကာလရှည်ကြာ ဖြစ်ပွားတတ်သော ကျန်းမာရေးအခြေအနေများအတွက် ပုံမှန်စွဲသောက် ရသည့် ဆေးဝါးများကို ဆိုလိုသည်။

ရက်ပေါင်း 90 စာ တစ်ခါတည်း ထုတ်ယူထားခြင်းဖြင့် လစဉ် ဆေးပြန်ထုတ်ရန် လိုအပ်တော့မည် မဟုတ်ပါ။ အသေးစိတ်ပိုသိရန် သင့်ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ဆေးဝါးပညာရှင်နှင့် ဆွေးနွေးပါ။ ယခုအကျိုးခံစားခွင့်ပါ ဆေးဝါး စာရင်း အပြည့်အစုံကိုသိဖို့ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုထံ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

သင်သည် ရေရှည်စွဲသောက်ရမည့် ဆေးဝါးများကို စာတိုက်မှတစ်ဆင့် မှာယူရရှိနိုင်ခွင့် ရှိသည်။ သင်သည် သတ်မှတ်ချက်ကိုက်ညီပါက ရေရှည်စွဲသောက်ရမည့် သင့်ဆေးဝါးများကို စာတိုက်မှတစ်ဆင့် ရက်ပေါင်း 90 စာ ရရှိနိုင်ပြီး၊ လစဉ် ဆေးပြန်ထုတ်ရန် လိုအပ်တော့မည် မဟုတ်ပါ။ နောက်ထပ်အချက်များနှင့် စာတိုက်မှ မှာယူရေးပုံစံစာရွက်အတွက် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုထံ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

ဆေးဝါးကုထုံး စီမံခန့်ခွဲရေး

သင့်ဆေးဝါးသောက်သုံးမှုပုံစံကို ပိုမိုကောင်းမွန်လာစေရန် ကူညီပေးသည့်အနေဖြင့် သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆေးဝါးကုသမှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုအစီအစဉ်တွင် ထည့်သွင်းပေးနိုင်ပါသည်။ သင့်ဆေးဝါးများကို ပိုမိုကောင်းမွန်စွာ အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း တို့ကို ဆွေးနွေးနိုင်ရန်အတွက် ဆေးဝါးပညာရှင်က သင့်ထံ ဆက်သွယ်လာနိုင်သည်။ အကယ်၍ သင်သည် ဤအစီအစဉ်တွင် ပါဝင်လိုပါက အကူအညီရယူရန် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ ဆက်သွယ်ပါ။

မှန်ကန်သော ရွေးချယ်မှု အစီအစဉ်

မှန်ကန်သော ရွေးချယ်မှု အစီအစဉ် (Right Choices Program, RCP) သည် အဖွဲ့ဝင်များ၏ ဆေးဝါးနှင့် ကုသမှု အသုံးပြုပုံကို စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးပြီး၊ ပိုမိုကောင်းမွန်သော လူနာစောင့်ရှောက်မှု ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် အကျိုးကျေးဇူးရရှိနိုင်မည့် အဖွဲ့ဝင်များအတွက် သင့်တော်ပါက ဆရာဝန်တစ်ဦးနှင့် ဆေးဆိုင်တစ်ဆိုင်တည်းသို့သာ သတ်မှတ်ပေးသည့်စနစ်ကို ကျင့်သုံးပါသည်။ အဖွဲ့ဝင်များ၏ အသုံးပြုမှု ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်သည် အင်ဒီယားနားပြည်နယ် ကျန်းမာရေး အာမခံ အစီအစဉ်များ (Indiana Health Coverage Programs, IHCP) ၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို အခြားသူများထက် ပိုမိုကျယ်ပြန့်စွာ အသုံးပြုနေသော အဖွဲ့ဝင်များကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပေးပါသည်။

RCP အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးစီကို သမားတော်တစ်ဦးနှင့် ဆေးဆိုင်တစ်ဆိုင် သတ်မှတ်ပေးထားပါသည်။ အချို့သော အခြေအနေများတွင် ထိုသို့သော လုပ်ဆောင်ချက်များကို အာမခံထားပါက အဖွဲ့ဝင်များအား ထပ်ဆောင်း ထောက်ပံ့သူ အမျိုးအစားအဖြစ် ကန့်သတ်နိုင်သည်။ ဥပမာအားဖြင့်၊ RCP အဖွဲ့ဝင်အတွက် သတ်မှတ်ပေးထားသော အဓိကဆရာဝန်သည် အဆိုပါအဖွဲ့ဝင်အား အထူးကုဆရာဝန်တစ်ဦးထံသို့ လွှဲပြောင်းပေးနိုင်ပါသည်။ ထို့နောက် အဆိုပါ အထူးကုကု ထောက်ပံ့သူများ၏ အဖွဲ့ဝင်စာရင်းတွင် ထည့်သွင်းသွားမည်ဖြစ်သည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေဖြစ်လျှင် အခြားထောက်ပံ့သူများက လွှဲပြောင်းစာမလိုပဲ ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးနိုင်သည်။

သင်က RCP တွင် စာရင်းပေးသွင်းထားပါက သင့်စောင့်ရှောက်မှုကို စီစဉ်ရန်နှင့် သင်လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုကို အချိန်မှန်၊ နေရာမှန် လက်ခံရရှိသည်မှာ သေချာစေရေးအတွက် သင့်စောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာက သင်နှင့် သင့်ဆရာဝန်တို့နှင့်အတူ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်သွားမည် ဖြစ်သည်။ စောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာနှင့် သင့်ဆရာဝန်တို့က သင့်စောင့်ရှောက်မှု အပြောင်းအလဲများကို စောင့်ကြည့်သွားမည်ဖြစ်သည်။ သင်သည် ဤထပ်ဆောင်း အကူအညီကို ရယူရန် မလိုအပ်တော့သည့်အခါတွင် RCP အစီအစဉ်မှ ပယ်ဖျက်ပေးခြင်း (၎င်းကို အစီအစဉ် အောင်မြင်စွာ ပြီးဆုံးခြင်းဟုလည်း ခေါ်သည်) ခံရနိုင်ပါသည်။

အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု ကုသရေး အကျိုးခံစားခွင့်များ

Hoosier Care Connect အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးအနေဖြင့် သင်သည် စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါး အလွဲသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ ကုသမှုများအတွက် အာမခံအကာအကွယ် ရရှိထားပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူသည့်အခါ သင့်လက်ရှိ UnitedHealthcare အဖွဲ့ဝင် ID ကို အမြဲပြသဖို့ သတိရပါ။ ၎င်းက သင့်အာမခံကို အတည်ပြုပေးသည်။ အကယ်၍ ဆေးဝါးကုသမှုပေးသူက သင့်အား အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုသည် Hoosier Care Connect ၏ အာမခံအကာအကွယ်တွင် မပါဝင်ကြောင်း ပြောကြားထားသော်လည်း သင်က ထိုဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူရန် ဆန္ဒရှိနေသေးပါက ကျသင့်ငွေကို သင့်ဘာသာပေးချေရန် တာဝန်ရှိနိုင်ပါသည်။ သင် သို့မဟုတ် သင့်မိသားစုအနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်ဆိုင်ရာ မေးခွန်းများ မေးရန်အတွက် အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643**၊ TTY **711** သို့ ခေါ်ဆိုနိုင်သည်။ ပေးအပ်မည့် ဝန်ဆောင်မှုပမာဏနှင့် ကာလအတိုင်းအတာသည် သင့်လိုအပ်ချက်များနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာလိုအပ်ချက်များအပေါ် မူတည်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆေးဝါးကုသမှုပေးသူ၏ ဆေးခန်း၊ သင့်အိမ် သို့မဟုတ် လူထုအခြေပြုနေရာများတွင် ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။

ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် လိုအပ်သည့် အချို့သော ဝန်ဆောင်မှုများ။ ၎င်း၏အဓိပ္ပါယ်မှာ သင့်ထောက်ပံ့သူအနေဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများ မပေးမီ ကျွန်ုပ်တို့ထံ ဆက်သွယ်ရမည်ဟု ဆိုလိုသည်။ သင့်ထောက်ပံ့သူအနေဖြင့် လွှဲပြောင်းမှုများကို အခြားဆရာဝန်များနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ သင်သည် အရေးပေါ် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် (ခွင့်ပြုချက်) ရယူရန် မလိုအပ်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့သည် စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါး အလွဲသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ ဆေးရုံတက်ကုသမှုများကို အကြောင်းကြားချက် ရရှိမည် ဖြစ်သည်။ ဆေးရုံဆင်းမည့် အစီအစဉ်နှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုတို့ကို ကျွန်ုပ်တို့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်သည့် နည်းလမ်းဖြစ်သည်။ အပြုအမူဆိုင်ရာ ကူညီပံ့ပိုးမှုဖုန်းလိုင်း အား ခေါ်ဆိုခြင်းဖြင့် သင့်ထောက်ပံ့သူက အတည်ပြုချက်ကို တောင်းဆိုနိုင်သည်။

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ ကုသမှု စောင့်ရှောက်မှုထောက်ပံ့သူဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါး အလွဲသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ ကုသမှုပေးသူ ဆိုသည်မှာ လိုင်စင်ရ (သို့မဟုတ် တစ်နည်းနည်းဖြင့် အသိအမှတ်ပြု လက်မှတ်ရထားသော) စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ ကုသရေးအရာရှိ၊ မူးယစ်ဆေးဝါး အလွဲသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူ၊ ဆရာဝန်၊ စိတ်ကျန်းမာရေးဆရာဝန်၊ စိတ်ကျန်းမာရေးသူနာပြု၊ စိတ်ပညာရှင်၊ လိုင်စင်ရ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လူမှုဝန်ထမ်း၊ အခြားသော ကျွမ်းကျင်နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူများ၊ စောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာ၊ ဘုတ်အဖွဲ့အသိအမှတ်ပြု အမူအကျင့်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူ သို့မဟုတ် အတွေ့အကြုံတူချင်း ကူညီပံ့ပိုးပေးသည့် ဝန်ထမ်းတို့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် သင့်အားပြန်လည်နာလန်ထူရေးအစီအစဉ် တစ်ခု ရေးဆွဲရန်နှင့် အကောင်အထည်ဖော်ရန် ကူညီပေးခြင်းဖြင့် ပံ့ပိုးပေးနိုင်ပြီး၊ အရေးပေါ်အခြေအနေ မတိုင်မီနှင့် ပြီးနောက်တွင်လည်း သင်နှင့်အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပေးမည်ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့အနေဖြင့် အခြားသော ရပ်ရွာအခြေပြု ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် သင့်အား ချိတ်ဆက်ပေးနိုင်ပါသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ (Substance Use Disorder, SUD) နေထိုင် ကုသမှု

Hoosier Care Connect တွင် ပြင်းထန်မှုအဆင့် နိမ့်၊ မြင့် နှစ်မျိုးစလုံးအတွက် သတ်မှတ်ချက်အရွယ်အစားအားလုံးရှိသော ဂေဟာများ၌ ကာလတို SUD စောင့်ရှောက်မှု ဆေးရုံတက်ကုသခြင်းအတွက် အာမခံအကာအကွယ် ပါဝင်ပါသည်။ သင်၏ SUD ဂေဟာ၌ နေထိုင်ကုသခြင်း မစတင်မီ သင့်ဆရာဝန်သည် UnitedHealthcare Community Plan ထံမှ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ကို ရယူပေးမည် ဖြစ်သည်။ SUD နေထိုင်ကုသမှုကို ပြည့်မီရန်အတွက် အမေရိကန် မူးယစ်ဆေးစွဲမှုဆိုင်ရာ ဆေးပညာအသင်း (American Society of Addiction Medicine, ASAM) အပေါ်အခြေခံပြီး သတ်မှတ်ချက်များ (စည်းကမ်းများ) ကို အသုံးပြုသည်။

အတွေ့အကြုံတူချင်း ကူညီပံ့ပိုးပေးသည့် ပြန်လည်နာလန်ထူရေး ဝန်ဆောင်မှုများ

UnitedHealthcare Community Plan သည် အတွေ့အကြုံတူချင်း ကူညီပံ့ပိုးပေးသည့် ပြန်လည်နာလန်ထူရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အာမခံအကာအကွယ် ပေးပါသည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများသည် ပေါင်းသင်းဆက်ဆံရေး၊ ပြန်လည်နာလန်ထူလာမှု၊ မိမိကိုယ်တိုင်အတွက် အခွင့်အရေး တောင်းဆိုတတ်မှု၊ ပတ်ဝန်းကျင်ကောင်းများဖန်တီးတည်ဆောက်မှုနှင့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအတွင်း နေထိုင်မှုစွမ်းရည်များ ရေရှည်တည်တံ့စေမှုကို မြှင့်တင်ပေးသည့် စနစ်တကျစီစဉ်ထားသော လှုပ်ရှားမှုများကို ပံ့ပိုးပေးသည့် တစ်ဦးချင်းအလိုက် လူကိုယ်တိုင် တွေ့ဆုံရယူရသော ဝန်ဆောင်မှုများ ဖြစ်သည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများကို အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ရ အတွေ့အကြုံတူချင်း ကူညီပံ့ပိုးပေးရေး ကျွမ်းကျင်သူများက ပံ့ပိုးပေးခြင်း ဖြစ်သည်။ အဖွဲ့ဝင်များသည် ၎င်းတို့၏ အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူထံတွင် ဤဝန်ဆောင်မှုကို ရရှိနိုင်ခြင်း ရှိမရှိ သိရှိနိုင်ရန် ဆက်သွယ်မေးမြန်းသင့်ပါသည်။

အကူအညီရယူသည့်အခါ မည်သည်ကို မျှော်လင့်ရမည်နည်း

သင့်ထံ ကမ်းလှမ်းလာသည့် အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရန် သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်ရန် သင့်တွင် အခွင့်အရေးရှိသည်။ အကယ်၍ သင်သည် ကမ်းလှမ်းထားသော အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူလိုပါက သင် သို့မဟုတ် သင့်ဥပဒေအရ တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူသည် "ကုသမှုခံယူရန် သဘောတူညီချက်" ပုံစံစာရွက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးရမည်။ ယခုပုံစံစာရွက်သည် သင့်ဘက်က အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများရယူရန် သင် သို့မဟုတ် သင့်တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ၏ ခွင့်ပြုချက်ပေးသည့် ပုံစံစာရွက်ဖြစ်သည်။ သင်က "ကုသမှုခံယူရန် သဘောတူညီချက်" ပုံစံစာရွက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးလိုက်ခြင်းသည် သင့်မှတ်တမ်းများအား FSSA သို့ ကြည့်ရှုခွင့်ပြုလိုက်ခြင်းလည်း ဖြစ်သည်။

အချို့သောဝန်ဆောင်မှုများကို သင့်အား ပေးနိုင်ရန် သင့်ထောက်ပံ့သူက သင့်ထံမှ ခွင့်ပြုချက်ယူဖို့လိုသည်။ သင့်ကို သတ်မှတ်ထားတဲ့ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခု ပေးဖို့အတွက် သင့်ရဲ့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူက ဖောင်တစ်ခုမှာ လက်မှတ်ထိုးခိုင်းတာမျိုး ဒါမှမဟုတ် နှုတ်ဖြေခွင့်ပြုချက် တောင်းတာမျိုး လုပ်နိုင်ပါသည်။ သင့်ထောက်ပံ့သူအနေဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုကို သင် ရလို၊ မရလိုကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် အလို့ငှာ အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုနှင့်သက်ဆိုင်သည့် အချက်အလက်များအား သင့်ကို အသိပေးမည်ဖြစ်သည်။

၎င်းကို သိရှိနားလည်ပြီးနောက် ပေးသော ခွင့်ပြုချက် ဟုခေါ်သည်။ သိရှိနားလည်ပြီးနောက် ပေးသော ခွင့်ပြုချက် ဆိုသည်မှာ လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ ကိုယ်စားလှယ်ထံမှ အောက်ပါအချက်အလက်များကို အကြံပြုရှင်းလင်းပြီးနောက်၊ အဆိုပြုထားသည့် ကုသမှု၊ ခွဲစိတ်မှု၊ စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆေးဝါး သို့မဟုတ် ရောဂါရှာဖွေရေးလုပ်ငန်းစဉ်အတွက် စာရွက်စာတမ်း အထောက်အထားဖြင့် ခွင့်ပြုချက် သို့မဟုတ် သဘောတူညီချက်ကို ရယူခြင်း ဖြစ်သည်။

အဖွဲ့ဝင်များ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များကို ၎င်းတို့၏ PMP၊ စိတ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာတို့က ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ပေးပါသည်။

အာမခံရရှိထားသည့် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများတွင် အလုံးစုံမဟုတ်သော်လည်း အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်-

- အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဆေးဝါးများ၊ စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် ထိန်းညှိခြင်း
- ဆရာဝန် ဝန်ဆောင်မှုများ
- အရေးပေါ်နှင့် အရေးပေါ်မဟုတ်သော သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး
- အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ အရေးပေါ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု

- တစ်ဦးချင်းလိုက်၊ အုပ်စုလိုက်နှင့် မိသားစုလိုက် ကုထုံးနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း
- စိတ်ရောဂါပိုင်းဆိုင်ရာ အတွင်းလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများ
- အထူးကြပ်မတ် ပြင်ပလူနာ ကုသမှု (Intensive outpatient treatment, IOT)
- အိုပီရွိုက် စွဲလမ်းမှု ကုသခြင်း
- အချိန်ပိုင်း ဆေးရုံတက်ရောက် ကုသခြင်း အစီအစဉ် (Partial hospitalization program, PHP)
- စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း၊ အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် ရောဂါရှာဖွေစမ်းသပ်ခြင်း
- မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု (မူးယစ်ဆေး၊ ဘိန်းနှင့် အယ်လ်ကိုယ်ဟော) နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း၊ သောက်ဆေးဖြင့် ကုသခြင်း
- မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ ရပ်ရွာအခြေပြု ကုသမှု
- ထောက်ပံ့ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ
- ကုသမှု စီမံကိန်း

သင့်အနေဖြင့် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးထောက်ပံ့သူထံသို့ ကိုယ်တိုင် လွှဲပြောင်းနိုင်သလို သင့်အား ထောက်ပံ့သူများ၊ ကျောင်းများ၊ ပြည်နယ်အေဂျင်စီများ သို့မဟုတ် အခြားအဖွဲ့အစည်းများက လွှဲပြောင်းခြင်းလည်း ရှိသည်။ သင့်အနေဖြင့် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးနှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူ၊ ဆေးစွဲလမ်းမှုဆိုင်ရာ အထူးကု၊ စိတ်ပညာရှင် သို့မဟုတ် စိတ်ရောဂါအထူးကုတို့ထံသို့ သင့် PMP ထံမှ လွှဲစာမလိုဘဲ ပြသနိုင်သည်။ အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို သုံးစွဲရန်အတွက် သင့် ID ကတ် ကျောဘက်ရှိ နံပါတ်ကို ခေါ်ပါ၊ သင့်ထောက်ပံ့သူ လမ်းညွှန်ကို အသုံးပြုပါ သို့မဟုတ် **UHCCommunityPlan.com/IN** သို့ ဝင်ရောက်လေ့လာပါ။

စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပြသရန် ရက်ချိန်းယူခြင်း

စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပြသရန် ရက်ချိန်းများကို အဖွဲ့ဝင်၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေအရ လိုအပ်လာသည်နှင့်တစ်ပြိုင်နက် အမြန်ဆုံး စီစဉ်ပေးရမည်ဖြစ်ပြီး အောက်ပါ သတ်မှတ်ချက်များထက် နောက်မကျစေရပါ-

အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ကျန်းမာရေး ချိန်းဆိုမှုများ— ကို လိုအပ်သည်ဟု သတ်မှတ်ချိန်မှစပြီး 24 နာရီအတွင်း။

ပုံမှန်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ချိန်းဆိုမှုများ— ကနဦးအကဲဖြတ်မှုကို လွှဲစာ သို့မဟုတ် တောင်းဆိုချက် ရရှိပြီး ပြက္ခဒိန်ရက်ပေါင်း 7 ရက်အတွင်း အပြီးဆောင်ရွက်ရမည်။ ပထမဆုံးအကြိမ် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ပြီးနောက် ရယူမည့် ပထမဆုံး စိတ်ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုကို အဖွဲ့ဝင်၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေအရ လိုအပ်လာသည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် အမြန်ဆုံး စီစဉ်ပေးရမည်ဖြစ်ပြီး၊ အသက် 18 နှစ်နှင့်အထက် အဖွဲ့ဝင်များအတွက် ကနဦးဆန်းစစ်မှုပြုလုပ်ပြီးနောက် ပြက္ခဒိန်ရက် 23 ရက်ထက် နောက်မကျစေရပါ၊ အသက် 18 နှစ်အောက် အဖွဲ့ဝင်များအတွက်မူ ကနဦးဆန်းစစ်မှုပြုလုပ်ပြီးနောက် 21 ရက်ထက် နောက်မကျစေရပါ။ ကျန်ရှိသော အခြားစိတ်ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုအားလုံးကို အဖွဲ့ဝင်၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေအရ လိုအပ်လာသည်နှင့်တစ်ပြိုင်နက် အမြန်ဆုံး ပြီးမြောက်အောင် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်ဖြစ်ပြီး၊ ပြက္ခဒိန်ရက် 45 ရက်ထက် နောက်မကျစေရပါ။

သင်ကိုယ်ကိုယ်ဖြစ်စေ၊ အခြားသူများကိုဖြစ်စေ အန္တရာယ်ပြုမိနိုင်သည်ဟု ခံစားရပါက၊ အရေးပေါ်အကူအညီရယူရန် အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ အကယ်၍ သင်သည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ ရှာဖွေရန် သို့မဟုတ် ရက်ချိန်းယူရန် အကူအညီ လိုအပ်ပါက ပံ့ပိုးကူညီမှု ရယူနိုင်ရန် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆေးဝါးများအတွက် လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့မှုများအတွက်

စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆေးဝါးများအတွက် လိုအပ်ချက်ကို ချက်ချင်း ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ပေးပါမည်။ လိုအပ်ချက်ကို စတင်တွေ့ရှိ၊ သတ်မှတ်ပြီးနောက် ပြက္ခဒိန်ရက် 30 ထက် နောက်မကျစေဘဲ ရက်ချိန်းကို စီစဉ်ပေးပါမည်။ အကယ်၍ သင့်တွင် သောက်ဆေးကုန်တော့မည်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ဆေးမသောက်ရသေးမီ အချိန်အတွင်း သင်၏ စိတ်ကျန်းမာရေးအခြေအနေ ပိုမိုဆိုးရွားလာပါက ဆရာဝန်နှင့် ပိုမိုစောစီးစွာ ပြသနိုင်ပါသည်။

အရင်းအမြစ်များနှင့် ထောက်ပံ့မှု

စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ကူညီရေး ဝန်ဆောင်မှုဖုန်းလိုင်း

1-855-780-5955

သင့်မေးခွန်းများကို ဖြေကြားဖို့ 24/7 ဝန်ဆောင်ပေးနေပါသည်။ ၎င်းတို့တွင် သင့်ကိုယ်ပိုင်ကျန်းမာရေး၊ မိသားစုဝင်တစ်ဦးအား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း၊ အာမခံအကာအကွယ်ရရှိမှု၊ ဆေးဝါးကုသမှု ကုန်ကျစရိတ်၊ ဆေးဝါး သို့မဟုတ် အရက်စွဲလမ်းမှုဆိုင်ရာ ပြဿနာများနှင့် အခြားအကြောင်းအရာများ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ သင် သို့မဟုတ် သင်ချစ်ခင်ရသူက အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများ လိုအပ်သည့်အခါ ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က ဖြစ်နိုင်သမျှလွယ်ကူစွာရရှိနိုင်ရေး လုပ်ဆောင်ပေးပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ နေ့ သို့မဟုတ် ည အချိန်မရွေး ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်၊ ကျွန်ုပ်တို့က အချိန်မရွေး ရှိနေပါမည်။ သင့်အဖွဲ့ဝင် ID ကတ် နောက်ကျောဘက်ရှိ နံပါတ်များမှလည်း ကျွန်ုပ်တို့ထံ ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

AbleTo မှ ထုတ်လုပ်ထားသော Self Care အက်ပ်

Self Care Able To ဆိုသည်မှာ စိတ်ဖိစီးမှု၊ သောကရောက်ခြင်းနှင့် စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းတို့အကြောင်းကို ပိုမို လေ့လာသိရှိနိုင်ရန် ကူညီပေးနိုင်သည့် အခမဲ့ မိုဘိုင်း ဖုန်းအက်ပ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတွင် သင့်တိုးတက်မှု အခြေအနေကို မှတ်တမ်းတင် စောင့်ကြည့်နိုင်မည့် ကိရိယာများ ပါဝင်ပါသည်။ သင်သည် အချိန်မရွေး၊ နေရာမ ရွေး လူဦးရေအပြောက်အများရှိသော လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းနှင့် ချိတ်ဆက်နိုင်ပြီး အကြံဉာဏ်များ၊ အတွေ့အကြုံ ဇာတ်လမ်းများနှင့် အမြင်ချင်းဖလှယ်မှုများကို မျှဝေနိုင်ပါသည်။ ပရီမီယံအဆင့်သို့ အခမဲ့ အဆင့်မြှင့်တင် ပါ။ မေးခွန်းများ ရှိပါသလား။ သင့်စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာနှင့် ဆွေးနွေးပါ။ **ကျေးဇူးပြု၍ မှတ်သားထားပါ-** Able To ၏ Self Care အက်ပ်သည် ဇန်နဝါရီလ 1 ရက်၊ 2026 တွင် Calm အက်ပ်သို့ ကူးပြောင်းသွားမည် ဖြစ် ပါသည်။

အကျပ်အတည်းကြုံရချိန်တွင် စာတိုပေးပို့ တိုင်ပင်နိုင်သော အကူအညီပေးရေးလိုင်း

အကျပ်အတည်းကြုံရချိန်တွင် စာတိုပေးပို့ တိုင်ပင်နိုင်သော အကူအညီပေးရေးလိုင်း သည် စာတိုပေးပို့သည့် ဝန်ဆောင်မှုကို 24/7 အချိန်ပြည့် ဝန်ဆောင်ပေးပါသည်။ ၎င်းတို့သည် အရာရာတိုင်းအတွက် အဆင်သင့်ရှိ နေပါသည်- စိုးရိမ်ပူပန်ခြင်း၊ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ မိမိကိုယ်ကိုယ် အသေခံခြင်း သို့မဟုတ် ကျောင်းကိစ္စများ **741741 သို့ HOME ဟု စာတိုပေးပို့ပါ။**

KEY Warmline

Warmline ဆိုသည်မှာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး အခက်အခဲများရှိသည့် အဖွဲ့ဝင်များအနေဖြင့် စိတ်ပိုင်း ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအခြေအနေများအတွက် လေ့ကျင့်သင်ကြားထားသည့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများထံ ဆွေးနွေး ပြောဆိုနိုင်သည့် လိုင်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ သင်သည် Warmline သို့ ဖုန်းနံပါတ် 1-800-933-5397 မှတစ်ဆင့် အခမဲ့ ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ ဤဖုန်းလိုင်းကို တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ၊ အရှေ့ပိုင်းစံတော်ချိန် မနက် 8:00 နာရီမှ ညနေ 4:30 နာရီအထိ ဖွင့်လှစ်ထားပါသည်။

Live and Work Well

သင်နှင့် သင့်မိသားစုကို ကူညီပေးသည့် ထောက်ပံ့ရေးနှင့် အရင်းအမြစ်ကို ရှာဖွေပါ။ ဤကျန်းမာရေးနှင့် လူနေမှု ဘဝကောင်းမွန်ရေး ဝက်ဘ်ဆိုက်ကို **LiveAndWorkWell.com** တွင် ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ **ကျေးဇူးပြု၍ မှတ်သားထားပါ-** ဇန်နဝါရီလ 1 ရက်၊ 2026 မှစ၍ Live and Work Well ဝက်ဘ်ဆိုက်ရှိ အချက်အလက်များ ကို UHC အဖွဲ့ဝင်ပေါ်တယ်သို့ ပြောင်းရွှေ့ပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ ပိုမိုအသေးစိတ်သိရှိလိုပါက **https://member.uhc.com/myuhc** သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်၏ လုပ်ထုံးလုပ်နည်း များ

ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်

ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုကို ခွင့်ပြုလိုက်ပြီ သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်လိုက်ပြီ ဆိုတာကို ကျွန်ုပ် ဘယ်လိုသိနိုင်မလဲ။

UnitedHealthcare Community Plan အနေဖြင့် သင်၊ သင့် PMP သို့မဟုတ် သင့်အထူးကုက တောင်းဆိုလာသည့် ဝန်ဆောင်မှုကို ပြန်လည်သုံးသပ်မှု လုပ်ဆောင်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုကို ခွင့်ပြုလိုက်ပါက သင့်ဆရာဝန်က သင့်ကို ပြောပြလိမ့်မည်ဖြစ်ပြီး ကျွန်ုပ်တို့ဘက်မှလည်း သင့်ထံသို့ စာတစ်စောင် ပေးပို့ပါမည်။ အကယ်၍ ဝန်ဆောင်မှုကို ငြင်းပယ်လိုက်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ဘက်မှ သင့်ထံသို့ ခံစားခွင့် ငြင်းပယ်ခြင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းကြားစာ ဟုခေါ်သော စာတစ်စောင်ကို ပေးပို့ပါမည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ရာတွင် အသုံးပြုသည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို သိရှိပိုင်ခွင့် သင့်တွင် ရှိသည်။ ပုံမှန် ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များကို တောင်းဆိုချက်ကို လက်ခံရရှိသည့်နေ့မှစ၍ ရုံးဖွင့်ရက် ငါးရက်အတွင်း ချမှတ်ပေးမည် ဖြစ်ပါသည်။

သင့်အတွက် အကျိုးအရှိဆုံး ဖြစ်စေမည်ဆိုပါက ပြက္ခဒိန်ရက် 14 ရက်အထိ သက်တမ်းတိုးမြှင့်မှုကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့်၊ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ဆရာဝန်ထံမှ သင့်ဆေးမှတ်တမ်းများကို လက်ခံရရှိရန် စောင့်ဆိုင်းနေရခြင်းမျိုး ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ထိုဆေးမှတ်တမ်းများမရှိဘဲ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမည့်အစား၊ ဆေးမှတ်တမ်းများ လက်ခံရရှိရန် အချိန်ပိုယူခြင်းကို သဘောတူပါသလားဟု ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကို မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ လုပ်ဆောင်ခြင်းဖြင့် အကောင်းဆုံးသော အချက်အလက်များအပေါ် အခြေခံ၍ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ချမှတ်နိုင်မည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ထိုသို့ အချိန်တိုးမြှင့်ပေးရန် တောင်းဆိုသည့် စာတစ်စောင်ကို သင့်ထံ ပေးပို့ပါမည်။

အသက်အန္တရာယ်ရှိနိုင်သော အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် အလျင်အမြန် ဆုံးဖြတ်ပေးရမည့် အရေးပေါ် (အမြန်) ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံလွှာကို လက်ခံရရှိပြီးနောက် 48 နာရီထက် နောက်မကျစေဘဲ ချမှတ်ပေးရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ခံစားခွင့် ငြင်းပယ်ခြင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းကြားစာနှင့် ပတ်သက်၍ ပိုမိုသိရှိလိုပါက ဖြစ်စေ၊ သင် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်နိုင်သည့် အဆင့်များကို ဆွေးနွေးလိုပါကဖြစ်စေ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ သင့်အနေဖြင့် UnitedHealthcare Community Plan ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သဘောမတူပါက တောင်းဆိုချက်ကို နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်လည်သုံးသပ်ပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် တောင်းဆိုခြင်းကို အယူခံဝင်ခြင်း ဟုခေါ်သည်။

အယူခံဝင်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ပိုမိုအသေးစိတ်သိရှိလိုပါက အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ

သင့်တွင် မေးခွန်းများရှိပါက အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများသို့ **1-800-832-4643၊** TTY **711** မှတစ်ဆင့် တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ (ပြည်နယ်ရုံးပိတ်ရက်များမပါဝင်) အရှေ့ပိုင်းစံတော်ချိန် မနက် 8:00 နာရီမှ ည 8:00 နာရီအတွင်း ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။" အယူခံဝင်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက် အသေးစိတ်ကို ယခု လက်စွဲစာအုပ်၏ **အယူခံဝင်ခြင်း** ဆက်ရှင်ကို ကြည့်ပါ။

ကွန်ရက်ပြင်ပမှ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံတွင် ကုသမှုခံယူရန် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် ရယူခြင်း

UnitedHealthcare Community Plan သည် သင်၏ Hoosier Care Connect ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ် ဖြစ်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ ကန်ထရိုက်ယူထားသော ကွန်ရက်တွင်းရှိ ထောက်ပံ့သူများကို အသုံးပြုသင့်သည်။ သို့သော်လည်း သင့်အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ ကွန်ရက်အတွင်းမှ မဟုတ်သော ထောက်ပံ့သူများထံမှ စောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်သည့်အချိန်များလည်း ရှိနိုင်သည်။ ကွန်ရက်ပြင်ပမှ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် သင့်ကို ကုသမှုမပေးမီ ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် တောင်းခံရမည် ဖြစ်သည်။ တောင်းခံချက်ကို လက်ခံပါက သင်သည် ကွန်ရက်ပြင်ပထောက်ပံ့သူနှင့် ပြသနိုင်သည်။ တတောင်းခံမှုကို ငြင်းပယ်ပါက သင့်လျော်သော ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုတည်းကို ပေးဆောင်နိုင်သည့် ကွန်ရက်အတွင်းမှ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို ရှာဖွေနိုင်ရန် သင်၏ လူနာစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာသည် သင်နှင့် သင်၏ အဓိကကုသရေး ဆရာဝန်တို့နှင့်အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပေးမည် ဖြစ်သည်။

ဆေးဝါးအတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် ရယူခြင်း

အချို့သောဆေးဝါးများအတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် လိုအပ်သည်။ ဆေးဝါးများအတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် တောင်းဆိုချက်ကို လက်ခံရရှိပြီး 24 နာရီအတွင်း လုပ်ဆောင်ရမည်။ အချက်အလက်အပို ထပ်မံလိုအပ်ပါက UnitedHealthcare သည် သင့်အား ကုသပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံသို့ တောင်းဆိုချက် ပေးပို့မည်ဖြစ်ပြီး ထိုသို့တောင်းဆိုသည့်နေ့မှစ၍ ရုံးဖွင့်ရက် ခုနစ်ရက်ထက် နောက်မကျဘဲ နောက်ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ထုတ်ပြန်ပေးမည် ဖြစ်သည်။ UnitedHealthcare ၏ ဆေးဝါးစာရင်းကို **UHCCommunityPlan.com/IN** တွင် ကြည့်ရှုပါ။ **သင့်ဆေးဝါးများအတွက် ငွေအပြည့်အဝပေးချေရန် တောင်းဆိုခံရပါက အကူအညီရယူရန် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။** သင့်ထံမှ ဆေးညွှန်းအတွက် ငွေကြေးတစ်စုံတစ်ရာ မည်သည့်အခါမျှ ကောက်ခံခြင်း မရှိစေရပါ။

အခြားအာမခံ

သင့်တွင် အခြားအာမခံများရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြဖို့ အရေးကြီးပါသည်။ ၎င်းသည် ကျွန်ုပ်တို့ထံမှ သင် ရရှိနေသည့် မည်သည့်ဝန်ဆောင်မှု သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်ကိုမျှ ပြောင်းလဲမှုမရှိစေပါ။ UnitedHealthcare Community Plan နှင့် သင့်အခြားအာမခံ နှစ်မျိုးစလုံးနှင့် အလုပ်လုပ်သည့် PMP တစ်ဦးကို ရွေးပါ။ ထိုသို့ လုပ်ဆောင်ခြင်းက သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

သင့်တွင် အခြားအာမခံများရှိပါက သင့်ဆရာဝန်ကို အမြဲတမ်း ပြောပြပါ။ သင်၏ အခြားအာမခံများကို သင့် ကနဦး အာမခံများအဖြစ် သတ်မှတ်သွားမည်ဖြစ်သည်။ သင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သူ တို့က ကျသင့်ငွေ ပေးနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ သင့်ကနဦး အာမခံအစီအစဉ်ကို ပထမဆုံး အသုံးပြုသင့်သည်။ UnitedHealthcare Community Plan က သင်၏ ဒုတိယ အာမခံဖြစ်သည်။ အခြားအာမခံက သင့်ထံမှ ကောက်ခံနိုင်သည့် ပူးတွဲပေးချေမှု၊ အချိုးကျပူးတွဲပေးချေမှု သို့မဟုတ် ကနဦးစိုက်ထုတ်ငွေများကို ပေးချေ ရန် ကျွန်ုပ်တို့မှ ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ ဆရာဝန်အား သင့် အဖွဲ့ဝင် ID ကတ်နှင့် သင့်အခြားအာမခံ ID ကတ် များကို ပြသရန် သေချာပါစေ။ ၎င်းသည် ငွေတောင်းခံလွှာကို မည်သည့်နေရာသို့ ပေးပို့ရမည်ကို ၎င်းတို့ သိရှိနိုင်ရန် ကူညီပေးပါလိမ့်မည်။ သင့်တွင် အခြားအာမခံရှိကြောင်း ဆရာဝန်ကို မပြောပြပါက ၎င်းသည် UnitedHealthcare Community Plan ထံမှ ငွေပေးချေမှုကို ကြန့်ကြာစေနိုင်ပါသည်။

သင်၏ လူနာစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာသည် သင့်အား အကျိုးခံစားခွင့်များကို စီမံခန့်ခွဲရန် ကူညီပေးပါလိမ့်မည် သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူ သို့မဟုတ် လူနာစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာထံတွင် သင့်အာမခံအချက်အလက် အားလုံး ရှိနေကြောင်း သေချာပါစေ။

အကျိုးခံစားခွင့်များ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း / ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း၏ တာဝန်ယူမှု

Hoosier Care Connect အစီအစဉ်အောက်ရှိ သင်၏ Medicaid အကျိုးခံစားခွင့်များသည် နောက်ဆုံးမှ ငွေပေးချေရမည့်သူ ဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် အခြားသော အရင်းအမြစ်များ သို့မဟုတ် အာမခံများအားလုံးကို အသုံးပြုပြီးမှသာ ၎င်းတို့က ငွေပေးချေမည်ဟု ဆိုလိုခြင်း ဖြစ်သည်။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကုသမှုအသစ်များနှင့် နည်းပညာများ

သင် သို့မဟုတ် သင့်ဆရာဝန်သည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကုသမှုအသစ်တစ်ခုကို အသုံးပြုလိုပါက သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူ သို့မဟုတ် လူနာစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာထံသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင့်အား ကျန်းမာစေလိုပါသည်။ သင့်ဆရာဝန်ထံမှ တောင်းဆိုချက်ကို ဆရာဝန်များနှင့် အထူးကုများအုပ်စုက သုံးသပ်မှု လုပ်ဆောင်သွားမည်။ ၎င်းတို့သည် ထိုကုသမှုမှာ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်ချက်ရှိမရှိကို သင်၏ PMP သို့မဟုတ် အထူးကုဆရာဝန်ထံ အကြောင်းကြားပေးမည်ဖြစ်ပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်ချရခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများကိုလည်း မျှဝေပေးမည် ဖြစ်သည်။ အချို့သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများသည် ထိရောက်မှုရှိကြောင်း သက်သေပြနိုင်ခြင်း မရှိသေးပါ။ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအသစ်များ၊ ကုသမှုများ၊ စစ်ဆေးမှုများနှင့် နည်းပညာများကို UnitedHealthcare Community Plan မှ တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာဖြင့် ပြန်လည်သုံးသပ်ဆန်းစစ်ပါသည်။ ထိုအချက်အလက်များကို ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများ၊ ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူများနှင့် ဖိတ်ကြားထားသော ကျွမ်းကျင်သူများ ပါဝင်သည့် ကော်မတီတစ်ခုက ပြန်လည်သုံးသပ်ဆန်းစစ်ပါသည်။

ထောက်ပံ့သူများအား ဆုချီးမြှင့်ရေး အစီအစဉ်

သင့် PMP သည် ကျွန်ုပ်တို့ အဖွဲ့ဝင်များအား ကြည့်ရှုပေးဖို့ တိုက်တွန်းအားပေးသည့် အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေသည်။ ၎င်းက သင့်အနေဖြင့် သင်လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုကို လက်ခံရရှိသည်မှာ သေချာစေရန် အဓိကလုပ်ဆောင်ပါသည်။ ဤအစီအစဉ်နှင့် ပတ်သက်၍ အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ထပ်မံရယူလိုပါက သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူထံ ဆက်သွယ်ပါ။

အဖွဲ့ဝင်များ၏ တိုက်ကြားမှုများနှင့် မကျေနပ်ချက်များ

သင့်တွင် UnitedHealthcare Community Plan နှင့် ပတ်သက်၍ ပြဿနာတစ်စုံတစ်ရာ သို့မဟုတ် မကျေနပ်ချက် ရှိပါက အကူအညီရယူရန် သင်၏ လူနာစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာ သို့မဟုတ် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများထံ တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သူတို့က ကူညီပေးနိုင်ပါက သင့်တိုင်ကြားချက်ကို ဖြေရှင်းပေးမည်ဟု ဆုံးဖြတ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ ဤနေရာတွင် သင့်အနေဖြင့် အခြားအသိပေးချက်များ ရရှိမည်ဟုတ်ပါ။

သင်သည် သင်၏ လူနာစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာ သို့မဟုတ် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများထံမှ ပြန်လည်ဖြေရှင်းပေးချက်အပေါ် အားရကျေနပ်မှုမရှိပါက မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာကို တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့ (ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်) အပေါ်တွင်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတစ်ဦးအပေါ်တွင်ဖြစ်စေ မကျေနပ်ချက် သို့မဟုတ် တိုင်ကြားလွှာကို ကျွန်ုပ်တို့ထံ တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ သင်သည် သင်၏ မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာကို မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။

စီမံကိန်းလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ

အဖွဲ့ဝင်များသည် ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643၊** TTY **711** မှတစ်ဆင့် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများသို့ ဖုန်းဖြင့် ဆက်သွယ်၍ မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာကို တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ အဖွဲ့ဝင်အားလုံးသည် ဤလုပ်ငန်းစဉ်မှ တစ်ဆင့် မိမိတို့၏ မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာကို မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။

အဖွဲ့ဝင်များသည် အောက်ပါလိပ်စာသို့ ပေးပို့၍ စာဖြင့်ရေးသားထားသော မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာကိုလည်း တင်သွင်းနိုင်ပါသည်-

UnitedHealthcare
Grievances and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာကို လက်ခံရရှိသည့်နေ့မှစ၍ ရုံးဖွင့်ရက် သုံးရက်အတွင်း လက်ခံရရှိကြောင်း အကြောင်းကြားစာတစ်စောင် ပေးပို့မည် ဖြစ်သည်။

သင့်အား ကုသပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူသည် သင့်ထံမှ စာဖြင့်ရေးသားထားသော ခွင့်ပြုချက်ရရှိထားပါက သင့်ကိုယ်စား မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာကို တင်သွင်းပေးနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာအပေါ် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ပြီးနောက် လက်ခံရရှိသည့်နေ့မှစ၍ ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း သင့်ထံ အကြောင်းကြားပေးမည် ဖြစ်သည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်သည့်ရက်မှ ငါးရက်အတွင်း သင့်ထံ စာရေးသား အသိပေးသွားမည်ဖြစ်သည်။

မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာ တင်သွင်းရာတွင် အကူအညီလိုအပ်ပါက သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူထံ ဆက်သွယ်ပါ သို့မဟုတ် ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643၊** TTY **711** မှတစ်ဆင့် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားခြင်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အခြားပုံစံမျိုးစုံဖြင့်လည်း ရယူနိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်ဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခုခုကို လုပ်ဆောင်ရန် သို့မဟုတ် ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခုခုကို နားလည်သဘောပေါက်ရန် အကူအညီလိုအပ်ပါက သင်၏ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှု လမ်းညွှန်ပြသပေးသူက သင့်အား ကူညီပေးပါလိမ့်မည်။

အကျိုးခံစားခွင့် ငြင်းပယ်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချသည့် အကြောင်းကြားစာ

အကျိုးခံစားခွင့် ငြင်းပယ်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ကို UnitedHealthcare Community Plan က အောက်ပါ အခြေအနေများတွင် လုပ်ဆောင်သည်-

- တောင်းခံထားသော ဝန်ဆောင်မှုကို ၎င်း၏ အမျိုးအစား၊ အဆင့်၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက် ကိုက်ညီမှု၊ သင့်လျော်မှု၊ ကုသမှုပေးသည့် နေရာ သို့မဟုတ် ထိရောက်မှုတို့အပေါ် အခြေခံ၍ ငြင်းပယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ခြင်း
- ယခင်က ခွင့်ပြုထားပြီးသော ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုကို လျှော့ချခြင်း၊ ယာယီရပ်ဆိုင်းခြင်း သို့မဟုတ် အပြီးတိုင်ရပ်စဲခြင်း
- ဝန်ဆောင်မှု ကုန်ကျငွေ တစိတ်တပိုင်း သို့မဟုတ် အပြည့်အဝကို ငြင်းဆိုခြင်း
- ခွင့်ပြုချက်ဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အချိန်မီချမှတ်ရန် သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများကို အချိန်မီပေးဆောင်ရန် ပျက်ကွက်ခြင်း
- မကျေနပ်ချက် သို့မဟုတ် အယူခံကို အချိန်မီ ဖြေရှင်းရန် ပျက်ကွက်ခြင်း
- ထိုဒေသတွင် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် တစ်ခုတည်းသာ ရှိနေချိန်၌ ကွန်ရက်ပြင်ပရှိ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူရန် ကျေးလက်ဒေသနေ အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦး၏ တောင်းဆိုချက်ကို ငြင်းပယ်ခြင်း

UnitedHealthcare Community Plan က အကျိုးခံစားခွင့်ဆိုင်ရာ ငြင်းပယ်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခု ချမှတ်ပါက သင့်ထံသို့ အကျိုးခံစားခွင့် ငြင်းပယ်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချသည့် အကြောင်းကြားစာတစ်စောင် ပေးပို့မည် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါစာတွင်-

- သင့်ဆရာဝန် တောင်းဆိုထားသည့် အရာ
- မည်သည့်ဆောင်ရွက်ချက်ကို ဆောင်ရွက်ထားပြီး အဘယ်ကြောင့် ဆောင်ရွက်ရပုံ
- ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရန် အသုံးပြုခဲ့သည့် လမ်းညွှန်ချက်
- United Healthcare Community Plan ထံသို့ အယူခံဝင်ခွင့် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိခြင်း ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင် သဘောမတူပါက ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ အယူခံ တင်သွင်းရပါမည်။
- သင့်အနေဖြင့် အလျင်အမြန် (အမြန်) အယူခံကို တောင်းဆိုပုံ
- ပြည်နယ်အဆင့် မျှတသည့် ကြားနာမှု မလုပ်ဆောင်မီ UnitedHealthcare Community Plan မှတစ်ဆင့် အယူခံဝင်သည့် လုပ်ငန်းစဉ် အဆင့်ဆင့်အကြောင်း အသေးစိတ်

- သင်က အကျိုးခံစားခွင့်များကို လက်ခံရရှိပါက သင်အယူခံဝင်နေသည့် ကာလအတွင်း အကျိုးခံစားခွင့်ကို ဆက်လက်ရရှိပုံနှင့် မည်သို့ လုပ်ဆောင်ပုံ
- သင်သည် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ရယူနေပြီး အယူခံဝင်မှုကို ငြင်းပယ်ခြင်းခံရပါက ထို ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များကို သင့်ဘက်မှ ပေးချေရန် လိုအပ်နိုင်ပါသည်

သင့်ထံသို့ ပေးပို့ထားသော အကျိုးခံစားခွင့်ဆိုင်ရာ ငြင်းပယ်မှု အကြောင်းကြားစာကို နားမလည်ပါက အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုများသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ ဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်ရန် အသုံးပြုခဲ့သည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို သိရှိပိုင်ခွင့် သင့်တွင် ရှိပါသည်။ အဆိုပါ အကြောင်းကြားစာသည် သင့်အတွက် လုံလောက်စွာ ရှင်းလင်းမှုမရှိဟု ခံစားရပါကလည်း မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာကို တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ သင့်ရွေးချယ်ခွင့်များနှင့် ပတ်သက်သည့် အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ဤလက်စွဲစာအုပ်၏ **အယူခံဝင်ခြင်း** ကဏ္ဍတွင် ရှာဖွေနိုင်ပါသည်။

အယူခံဝင်ခြင်း

သင့်အနေဖြင့် UnitedHealthcare Community Plan ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သဘောမတူပါက တောင်းဆိုချက်ကို နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်လည်သုံးသပ်ပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် တောင်းဆိုခြင်းကို အယူခံဝင်ခြင်း ဟုခေါ်သည်။ အယူခံဝင်ခြင်းကို စာဖြင့်ဖြစ်စေ နှုတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ သင်သည် နှုတ်ဖြင့် အယူခံ တင်သွင်းလိုပါက အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

အယူခံဝင်ခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အဆင့်များကို ပြီးမြောက်အောင် လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့မှ သင့်အား ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ သင့်ထောက်ပံ့သူ သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်က သင့်ထံမှ စာရေးသားခွင့်ပြုချက်ဖြင့် သင့်ကိုယ်စား အယူခံတင်သွင်းနိုင်သည်။ အယူခံဝင်ခြင်းကို အသိပေးစာလက်ခံရရှိပြီး ပြက္ခဒိန်ရက်ပေါင်း 60 ရက် အတွင်း စတင်ရမည်။

သင်၏ စာရေးသား၍ အယူခံဝင်မှုကို အောက်ပါဌာနသို့ ပေးပို့ပါ-

UnitedHealthcare
Grievances and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ အယူခံဝင်မှုကို လက်ခံရရှိသောအခါ ၎င်းကို လက်ခံရရှိကြောင်း အကြောင်းကြားသည့် စာတစ်စောင်ကို ရုံးဖွင့်ရက် သုံးရက်အတွင်း သင့်ထံသို့ ပေးပို့မည် ဖြစ်သည်။ အယူခံဝင်နေစဉ်ကာလအတွင်း သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆက်လက်ရယူလိုပါက အကျိုးခံစားခွင့်ဆိုင်ရာ ငြင်းပယ်မှု အကြောင်းကြားစာ ပေးပို့သည့် နေ့စွဲမှစ၍ 10 ရက်ထက် နောက်မကျဘဲ အယူခံတင်သွင်းပြီး ကျွန်ုပ်တို့ထံ အကြောင်းကြားရမည် ဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် လက်ခံရရှိပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း ဆုံးဖြတ်ပေးမည်ဖြစ်ပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်ချပြီးပါက ရုံးဖွင့်ရက် ငါးရက်အတွင်း သင့်ထံ စာဖြင့် အကြောင်းကြားပါမည်။ ၎င်းကို ပုံမှန် အယူခံဝင်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

သင့်အယူခံကို ပိုမိုမြန်ဆန်စွာ ပြန်လည်သုံးသပ်ပေးရန် လိုအပ်ပါက အရေးပေါ် (အမြန်) အယူခံဝင်မှုကို တောင်းဆိုနိုင်ပြီး 48 နာရီအတွင်း ကျွန်ုပ်တို့ထံမှ အဖြေကို ရရှိမည် ဖြစ်သည်။

သင့်အရေးပေါ်အယူခံတောင်းဆိုချက်ကို အတည်မပြုပါက ၎င်းသည် ပုံမှန်အယူခံ အဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲသွားမည် ဖြစ်သည်။ သင့်တောင်းဆိုချက်ကို လက်ခံရရှိပြီး နှစ်ရက်အတွင်း သင့်ထံသို့ စာဖြင့်ရေးသား၍ အကြောင်းကြားပေးမည်။ သင့်အနေဖြင့် ရလဒ်ကို သိရှိနိုင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့ဘက်မှ သင့်ထံသို့ ဖုန်းဖြင့် ဆက်သွယ်ရန် ကြိုးပမ်းသွားမည်။ ပုံမှန် အယူခံတစ်ခုကို ပြက္ခဒိန်ရက်ပေါင်း 30 ရက်အတွင်း သုံးသပ်လုပ်ဆောင်ပါမည်။

သင် သို့မဟုတ် UnitedHealthcare အနေဖြင့် အချိန်ထပ်မံလိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် အခြားနေရာများမှ အချက်အလက် တင်သွင်းပါက အယူခံ လုပ်ငန်းစဉ်ကို ပြက္ခဒိန်ရက် 14 ရက်ထိ ပိုကြာနိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့က နောက်ထပ်အချက်အလက်များ လိုအပ်ပါက ကြန့်ကြာရသည့်အကြောင်း အသိပေးစာကို သင့်ထံ ရေးသားပေးပို့သွားမည်။ အကယ်၍ အချိန်ပိုယူရန် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင် သဘောမတူပါက မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာကို မည်သို့တင်သွင်းရမည်ဆိုသည်ကို အဆိုပါစာတွင် ရှင်းလင်းဖော်ပြထားမည် ဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်တို့ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ပြီးသောအခါ သင့်ထံသို့ အယူခံရလဒ် အကြောင်းကြားစာကို စာတိုက်မှတစ်ဆင့် ပေးပို့မည်။ ဤစာတွင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရခြင်း၏ အကြောင်းရင်းကို သင့်အား ရှင်းလင်းဖော်ပြထားမည် ဖြစ်သည်။ ငြင်းပယ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုကို သင် မရရှိသင့်ကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့ ဆုံးဖြတ်ပါက ပြည်နယ်တရားမျှတစွာ ကြားနာစစ်ဆေးခွင့် နှင့်/သို့မဟုတ် လွတ်လပ်သော ပြန်လည်သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့အစည်း၏ ပြင်ပမှ ပြန်လည်သုံးသပ်မှုကို မည်သို့တောင်းခံရမည်၊ သင်သည် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ရရှိနေခဲ့ပါက ပြည်နယ်တရားမျှတစွာ ကြားနာစစ်ဆေးနေစဉ်အတွင်း အဆိုပါ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ရယူပိုင်ခွင့်ရှိခြင်းနှင့် ၎င်းကို မည်သို့လုပ်ဆောင်ရမည် ဆိုသည်တို့ကိုလည်း ထိုစာတွင် ရှင်းလင်းဖော်ပြထားမည် ဖြစ်သည်။

အရေးပေါ်အယူခံဝင်မှု တင်သွင်းခြင်းကြောင့် သင့်အပေါ်တွင်ဖြစ်စေ၊ သင့်အားကုသပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအပေါ်တွင်ဖြစ်စေ တစ်စုံတစ်ရာ လက်စားချေခြင်း သို့မဟုတ် မတရားအရေးယူခြင်းမျိုး မည်သည့်အခါမျှ ပြုလုပ်ခံရမည် မဟုတ်ပါ။ ၎င်းသည် သင် သို့မဟုတ် သင့်အား ကုသပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူက အရေးပေါ် အယူခံဝင်မှု တင်သွင်းခြင်းအပေါ် UnitedHealthcare Community Plan အနေဖြင့် စိတ်ဆိုးမည်မဟုတ်သလို၊ သင့်တို့နှစ်ဦးစလုံးအပေါ် လက်စားချေရန် သို့မဟုတ် မတရားအရေးယူရန် ကြိုးပမ်းမည်မဟုတ်ကြောင်း ဆိုလိုခြင်း ဖြစ်သည်။

လွတ်လပ်သော ပြန်လည်သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုမှ ပြင်ပမှနေ၍ ပြန်လည်သုံးသပ်ဆန်းစစ်ခြင်း

သင်သည် UnitedHealthcare Community Plan ထံတွင် လွတ်လပ်သော ပြန်လည်သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့အစည်း (Independent Review Organization, IRO) ၏ ပြင်ပမှ ပြန်လည်သုံးသပ်မှုကိုလည်း တောင်းခံနိုင်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ အယူခံဆုံးဖြတ်ချက်စာကို လက်ခံရရှိသည့်ရက်မှ ပြက္ခဒိန်ရက်ပေါင်း 120 ရက်အတွင်း IRO သုံးသပ်မှုကို စာရေးသား တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ IRO အနေဖြင့် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ရုံးဖွင့်ရက် 15 ရက်အတွင်း ဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။ IRO က လုပ်ဆောင်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ဥပဒေကြောင်းအရ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ပြီး ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် ၎င်းတို့ဆုံးဖြတ်ချက်ကို လိုက်နာရမည်ဟု အမိပ္ပါယ်ရသည်။

IRO ၏ ပြန်လည်သုံးသပ်မှုကို မတောင်းခံမီ စာဖြင့်ရေးသားရမည့် အယူခံဝင်မှုကို အရင်ဆုံး ပြီးမြောက်အောင် လုပ်ဆောင်ရမည် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သင်သည် IRO ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သဘောမတူပါက မျှတသော ပြည်နယ်တရားရုံး ကြားနာမှု (State Fair Hearing, SFH) ကို တောင်းခံနိုင်ပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် အောက်ပါနေရာများသို့ စာရေးသားပေးပို့ခြင်းဖြင့် ပြင်ပမှ ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်ကို တောင်းဆိုနိုင်သည်-

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Indiana Grievance and Appeal Manager
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

မျှတသော ပြည်နယ်တရားရုံး ကြားနာမှု

သင်သည် အယူခံဝင်မှုကို တင်သွင်းပြီးနောက် ကျွန်ုပ်တို့ထံမှ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို လက်ခံရရှိချိန်တွင် မကျေနပ်မှု ရှိနေသေးပါက ပြည်နယ်အစိုးရထံသို့ ထပ်မံအယူခံဝင်နိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ထွက်ရှိသည့် နေ့စွဲမှစ၍ ရက်ပေါင်း 120 အတွင်း ပြည်နယ်အစိုးရထံသို့ အယူခံဝင်ခွင့် ရှိသည်။ ၎င်းကို ဟု ခေါ်သည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်မှားသည်ဟု အဘယ်ကြောင့် ထင်မြင်ပုံကို သင်က ပြည်နယ်သို့ စာရေးသားတင်ပြနိုင်သည်။ သင့်အမည်နှင့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်သည့် နေ့စွဲများကဲ့သို့သော အခြားအရေးကြီးသည့် အချက်အလက်များ အဆိုပါစာပေါ်တွင် ပါရှိနေကြောင်း သေချာပါစေ။ သင့်အယူခံကို အောက်ပါနေရာများသို့ ပေးပို့ပါ-

Office of Administrative Law Proceedings
100 Senate Avenue, Suite N802
Indianapolis, IN 46204

ဖက်စ် - 317-232-4412

အီးမေးလ်- **fssa.appeals@oalp.in.gov**

စီမံခန့်ခွဲရေးဆိုင်ရာ ဥပဒေလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများရုံး (Office of Administrative Law Proceedings, OALP) သည် သင်၏ ပြည်နယ်တရားမျှတစွာ ကြားနာစစ်ဆေးခွင့်ကို မည်သို့ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်သွားမည်ဟူသော အချက်အလက်များကို သင့်ထံ ပေးပို့မည် ဖြစ်သည်။ UnitedHealthcare Community Plan ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်သည် မှန်ကန်မှု ရှိမရှိကို OALP မှ ဆုံးဖြတ်ပေးမည် ဖြစ်သည်။ မျှတသော ပြည်နယ်တရားရုံး ကြားနာမှု သို့ သင် သို့မဟုတ် သင့်ကိုယ်စားလှယ်က တက်ရောက်နိုင်သည်။ UnitedHealthcare Community Plan ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်မှန်ကြောင်း OALP က ဆုံးဖြတ်လျှင် သင်အယူခံဝင်ထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုအတွက် သင်က ပေးဆောင်ရမည်။ UnitedHealthcare Community Plan ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်သည် မမှန်ကန်ကြောင်း OALP က ဆုံးဖြတ်ပါက UnitedHealthcare Community Plan သည် ဝန်ဆောင်မှုများကို ချက်ချင်းခွင့်ပြုပေးပြီး ငွေပေးချေသွားမည် ဖြစ်သည်။

အယူခံဝင်နေစဉ်ကာလအတွင်း ကျွန်ုပ်၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆက်လက်ရရှိနိုင်ပါသလား။

သင်သည် အကျိုးခံစားခွင့်ဆိုင်ရာ ငြင်းပယ်မှု အကြောင်းကြားစာ ပေးပို့သည့် နေ့စွဲမှစ၍ 10 ရက်အတွင်း အယူခံဝင်မှု တင်သွင်းပါက ယခင်ကတည်းက ရရှိနေပြီးသား မည်သည့်ဝန်ဆောင်မှုကိုမဆို ဆက်လက်ရရှိနေမည် ဖြစ်သည်။ အောက်ပါအခြေအနေများဖြစ်လျှင် သင့်ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆက်လက်ရရှိမည်-

- သင်၏ အယူခံဝင်မှုသည် ယခင်က ခွင့်ပြုထားပြီးသော ဝန်ဆောင်မှုများကို ရပ်ဆိုင်းခြင်း သို့မဟုတ် လျှော့ချခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်နေခြင်း
- ထိုဝန်ဆောင်မှုများကို သင့်ထံမှ လုပ်ပိုင်ခွင့်ရရှိထားသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူက ညွှန်ကြားထားခြင်း
- မူလခွင့်ပြုကာလသည် သက်တမ်း မကုန်သေးခြင်း
- အချိန်တိုးရန် သင်က တောင်းဆိုခြင်း

အကယ်၍ အယူခံဝင်မှုကို သင့်ဘက်မှ အနိုင်မရရှိပါက အယူခံဝင်နေစဉ်ကာလအတွင်း သင်ရရှိခဲ့သော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များကို သင့်ဘက်မှ ပေးချေရနိုင်ပါသည်။

အယူခံဝင်ခြင်းများအတွက် မေးခွန်းနှင့်အဖြေများ

Q: ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာ သို့မဟုတ် အယူခံ တင်သွင်းရန် အကူအညီလိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် စကားပြန် လိုအပ်ပါက ဘာလုပ်ရမလဲ။

A: အကြောင်းပြချက်တစ်ခုခုကြောင့် မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာ သို့မဟုတ် အယူခံ တင်သွင်းရန် အကူအညီ လိုအပ်ပါက သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူထံ ဆက်သွယ်ပါ သို့မဟုတ် ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643၊** TTY **711** မှတစ်ဆင့် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

Q: ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် အယူခံကို မည်သို့တင်သွင်းရမည်နည်း။

A: သင်သည် အယူခံကို ဖုန်းဖြင့်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် စာဖြင့်ရေးသား၍ဖြစ်စေ တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ အယူခံဝင်သည့်စာကို အောက်ပါနေရာသို့ ပေးပို့ရမည်-

UnitedHealthcare
Grievances and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

သို့မဟုတ် အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှု နံပါတ်**1-800-832-4643**၊ TTY **711** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့ (ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်) အပေါ်တွင်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတစ်ဦးအပေါ်တွင်ဖြစ်စေ မကျေနပ်ချက် သို့မဟုတ် တိုင်ကြားလွှာကို ကျွန်ုပ်တို့ထံ တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။ တင်သွင်းခြင်းဆိုင်ရာ အသေးစိတ်အချက်အလက်များအတွက် ဤလက်စွဲစာအုပ်၏ **အဖွဲ့ဝင်များ မကျေနပ်ချက်နှင့် တိုင်ကြားခြင်း** ကဏ္ဍတွင် ကိုးကားကြည့်ရှုပါ။

ကြိုတင်လမ်းညွှန်ချက်များ

သင်ရရှိမည့် ဆေးဝါးကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ကိုယ်တိုင်ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့် သင့်တွင် ရှိပါသည်။ ၎င်းတွင် အရေးပေါ်အခြေအနေ၌ အသက်ကယ်ဆယ်ရေးဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များလည်း ပါဝင်သည်။ ၎င်းတွင် စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေအနေ ကြုံတွေ့ရစဉ်အတွင်း သင့်၏ ဆန္ဒသဘောထားများလည်း ပါဝင်သည်။ ကြိုတင်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လမ်းညွှန်ချက် ဆိုသည်မှာ တရားဝင် ဖောင်ပုံစံ တစ်ခု ဖြစ်သည်။ ၎င်းပေါ်တွင် သင်က စကားမပြောနိုင်ပါက သို့မဟုတ် နောင် သင်က ဆုံးဖြတ်ချက်မချနိုင်သည့်အခြေအနေမျိုးတွင် သင်လိုချင်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို စာရင်းပြုစုထားနိုင်သည်။

- သင် လိုချင်သည့်အရာနှင့် မလိုချင်သည့်အရာတို့ကို စာရင်းလုပ်ထားနိုင်သည်
- သင်က ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းမရှိလျှင် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်ရန် ဇနီး/ခင်ပွန်း စသည့် တစ်စုံတစ်ဦးအမည်ကို ပေးနိုင်သည်

သင်၏ ကြိုတင်လမ်းညွှန်ချက်ကို ပြင်ဆင်ရန် အဆင်သင့် ဖြစ်ပြီလား။ သင်သည် သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပြင်ဆင်ရန် ဝဘ်ဆိုက် (**prepareforyourcare.org**) သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ သင်သည် ကြိုတင်လမ်းညွှန်ချက် ဖောင်ပုံစံကို ဆေးဆိုင်များ၊ ဆေးရုံများ၊ ရှေ့နေရုံးများနှင့် ဆရာဝန် ဆေးခန်းများတွင် ရယူနိုင်ပါသည်။ ပုံစံစာရွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို သင် ပေးဆောင်ရမည်။ သင်သည် ထိုဖောင်ပုံစံကို ဖြည့်စွက်ရန် သင့်မိသားစု၊ သင်၏ PMP သို့မဟုတ် သင်ယုံကြည်ရသူ တစ်ဦးဦးအား ကူညီပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

သင့်ဆေးမှတ်တမ်းတွင် သင်၏ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်ကို ထားပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ သင့်ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်ကို အချိန်မရွေး ပြောင်းလဲခြင်း သို့မဟုတ် ဖျက်သိမ်းခြင်း လုပ်ဆောင်ခွင့်ရှိသည်။ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက် ဥပဒေများအတွက် ပြောင်းလဲမှုများအကြောင်း သင်လေ့လာခွင့်ရှိသည်။ **Indiana ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဌာနတွင်** Indiana ပြည်နယ်၏ ဥပဒေကို ရှင်းလင်းဖော်ပြထားသည့် ဝဘ်ဆိုက်တစ်ခု ရှိပါသည်။ **in.gov** သို့ ဝင်ရောက်ပြီး Advance Directives Resource Center ကို ရှာဖွေပါ။

UnitedHealthcare Community Plan သည် ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက် အခြေခံအချက်အလက်များကို ပံ့ပိုးပေးထားပါသည်၊ မည်သည့် ဥပဒေရေးရာ စာရွက်စာတမ်းပေါ်တွင်မဆို လက်မှတ်မရေးထိုးမီ သင့်ရှေ့နေ သို့မဟုတ် ဥပဒေရေးရာ အကြံပြုသူနှင့် အမြဲတိုင်ပင်ဆွေးနွေးပါ။ အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ထပ်မံရယူလိုပါက သင်၏ လူနာစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာ သို့မဟုတ် လမ်းညွှန်ပြသပေးသူထံ ဆက်သွယ်စကားပြောဆိုပါ။ သင်သည် ကြိုတင်လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို **UHCCommunityplan.com/IN** တွင်လည်း ရှာဖွေနိုင်ပါသည်။

လိမ်လည်မှု၊ ဖြုန်းတီးမှု နှင့် အလွဲသုံးစားလုပ်မှု

သင်သည် ဂရုတစိုက်စောင့်ကြည့်ပြီး လိမ်လည်မှု၊ ဖြုန်းတီးမှု သို့မဟုတ် အလွဲသုံးစားမှု ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည်များကို တိုင်ကြားခြင်းဖြင့် Hoosier Care Connect အစီအစဉ်ကို ကာကွယ်ရန် ကူညီပေးရာရောက်ပါသည်။ အဖွဲ့ဝင်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ နှစ်ဦးစလုံးသည် လိမ်လည်မှု၊ ဖြုန်းတီးမှု သို့မဟုတ် အလွဲသုံးစားမှုများကို ကျူးလွန်နိုင်ပါသည်။ Hoosier Care Connect အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦး သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတစ်ဦးဦးက လိမ်လည်မှု၊ ဖြုန်းတီးမှု သို့မဟုတ် အလွဲသုံးစားမှုကို ကျူးလွန်ခဲ့သည်ဟု သင် ထင်မြင်ပါက သက်ဆိုင်ရာတစ်ဦးဦးအား အကြောင်းကြားရန်မှာ သင်၏ တာဝန်ဖြစ်ပါသည်။

လိမ်လည်မှုနှင့် အလွဲသုံးစားမှုများမှာ တရားမဝင်ပါ။ လိမ်လည်လှည့်ဖြားခြင်း သို့မဟုတ် အလွဲသုံးစားပြုခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ရပ်များကို ကျူးလွန်ပါက သင်၏ Hoosier Care Connect အကျိုးခံစားခွင့် အရည်အချင်း ဆုံးရှုံးသွားစေနိုင်ပါသည်။ ပြစ်ဒဏ်များတွင် ငွေဒဏ်များ သို့မဟုတ် ထောင်ဒဏ်များ ပါဝင်သည်။

စီမံကိန်းလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ

လိမ်လည်မှု၊ ဖြုန်းတီးမှု နှင့် အလွဲသုံးစားလုပ်မှုဆိုင်ရာ ဥပမာများ-

- သင့်ထံသို့ ငွေကြေးအမြောက်အမြား ဝင်ရောက်လာခြင်း သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ကို ရောင်းချလိုက်ခြင်းတို့ရှိခဲ့ကြောင်း FSSA၊ သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူ သို့မဟုတ် လူနာစောက်ရှောက်မှုမန်နေဂျာထံ အကြောင်းကြားရန် ပျက်ကွက်ခြင်း
- သင်နေထိုင်သည့် နေရပ်လိပ်စာအမှားကို ပေးခြင်း
- သင်ငွေရရှိကြောင်းကို FSSA၊ သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူ သို့မဟုတ် လူနာစောက်ရှောက်မှုမန်နေဂျာထံ မပြောခဲ့ခြင်း
- သင့်တွင် အခြားအာမခံများရှိကြောင်း ပြောဖို့ပျက်ကွက်ခြင်း။ သင့်တွင်ရှိနေသည့် အခြားအာမခံများ အကြောင်းကို FSSA၊ သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူ သို့မဟုတ် လူနာစောက်ရှောက်မှုမန်နေဂျာထံ မပြောခဲ့ပါ။
- မိသားစုဝင်အရေအတွက် ပြောင်းလဲခြင်း သို့မဟုတ် အခြား လူဦးရေစာရင်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ပြောင်းလဲမှုရှိသည့်အခါ သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူ၊ လူနာစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာနှင့် FSSA ထံသို့ အကြောင်းကြားရန် ပျက်ကွက်ခြင်း

ထောက်ပံ့သူတစ်ဦးသည် လိမ်လည်မှု၊ ဖြုန်းတီးမှုနှင့် အလွဲသုံးစားလုပ်မှုတို့ကို ကျူးလွန်နိုင်သည်။ ဥပမာများမှာ-

- သင့်အတွက် မလိုအပ်သော ကုသစောင့်ရှောက်မှုများကို ပေးခြင်း
- သင်မရရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကုန်ကျစရိတ်တောင်းခံခြင်း
- သင့်အား လိုအပ်သည့်ကာလထက်ပိုပြီး ဆေးရုံတွင်ထားခြင်း
- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်နာကျင်အောင် ပြုလုပ်ခြင်း
- သင့်ယုံကြည်ရအပ်နှံငွေကို အလွဲသုံးစားပြုခြင်း
- သင့်စောင့်ရှောက်မှု စီမံကိန်းကို ဆောင်ရွက်ဖို့ ပျက်ကွက်ခြင်း

လိမ်လည်မှု၊ ဖြုန်းတီးမှု သို့မဟုတ် အလွဲသုံးစားမှုများ ဖြစ်ပွားနေသည်ဟု သင်ထင်မြင်ပါက ၎င်းကို တိုင်ကြားပါ UnitedHealthcare ၏ လိမ်လည်မှုတိုင်ကြားရေး ဟော့လိုင်း ဖုန်းနံပါတ် **1-844-359-7736** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုနံပါတ်ထံ **1-800-832-4643** သို့လည်း ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ သင့်အစီရင်ခံစာတွင် သင့်နာမည်ကို ဖော်ပြသွားမည် မဟုတ်ပါ။ ၎င်းကို အစီရင်ခံရခြင်းကြောင့် သင့်အား ပြဿနာမရှိစေရပါ။ သင့်အတွက်ကိုလည်း ကျွန်ုပ်တို့ ကြည့်ပေးမည်ဖြစ်သည်။ Indiana ပြည်နယ်တွင်းလည်း မှားယွင်းမှု၊ ဆုံးရှုံးမှုနှင့် အလွဲသုံးစားပြုမှုဆိုင်ရာ ခေါ်ဆိုမှု အခမဲ့ ဟော့လိုင်းနံပါတ် ရှိပါသည်။ **1-800-403-0864** ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။ အစီရင်ခံစာများကို အမည်မဖော်ပြဘဲ လုပ်ဆောင်သွားမည်။ TTY သုံးစွဲသူများအနေဖြင့် **711** ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။

ဘဝအလှည့်အပြောင်း ဖြစ်ရပ်များ

သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူထံ အကြောင်းကြားရမည့် အပြောင်းအလဲများတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်-

- မွေးစားခြင်း
- လက်ထပ်ခြင်း
- ကလေးမွေးဖွားခြင်း
- အခြားနိုင်ငံအသစ်တစ်ခုသို့ ပြောင်းရွှေ့သွားခြင်း
- သေဆုံးခြင်း
- ကွာရှင်းခြင်း
- ပြည်နယ်အသစ်တစ်ခုသို့ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း
- အုပ်ထိန်းမှု ပြောင်းလဲခြင်း
- နေရပ်လိပ်စာ ပြောင်းလဲခြင်း
- ဖုန်းနံပါတ် ပြောင်းလဲခြင်း

ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များ ပြောင်းလဲခြင်း

နှစ်စဉ် စာရင်းသွင်းဖွင့်လှစ်သည့် ကာလအတွင်း အစီအစဉ်များကို ပြောင်းလဲဖို့ ရွေးချယ်စရာရှိပါသည်။ ဤနေ့စွဲသည် သင် Hoosier Care Connect တွင် အာမခံစတင်စာရင်းသွင်းသည့် သို့မဟုတ် အာမခံသက်တမ်းတိုးသည့် နေ့စွဲဖြစ်ပါသည်။ သင်သည် အဖွဲ့ဝင်အသစ် ဖြစ်လာသည့်အခါ သို့မဟုတ် သင်၏ အကျိုးခံစားခွင့်အရည်အချင်းကို သက်တမ်းတိုးသည့်အခါ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များကို ပြောင်းလဲရန် ရက်ပေါင်း 90 အချိန်ရရှိမည် ဖြစ်သည်။

သင် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် ပြောင်းလဲနိုင်သည့် နေ့စွဲမတိုင်မီ နှစ်လအလိုတွင် Indiana ပြည်နယ်အစိုးရမှ သင့်ထံသို့ ကြိုတင်အကြောင်းကြားစာတစ်စောင် ပေးပို့မည် ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်ကို ပြောင်းလဲလိုပါက UnitedHealthcare Community Plan အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ သင့်တွင်ရှိသည့် မည်သည့်ပြဿနာကိုမဆို ကျွန်ုပ်တို့ဘက်မှ အရင်ဆုံး ကူညီဖြေရှင်းပေးလိုပါသည်။

သင်သည် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်ကို ပြောင်းလဲလိုသော်လည်း အများပြည်သူဆိုင်ရာ အာမခံစာရင်းသွင်းကာလမဟုတ်ပါကလည်း ထူးခြားသည့် အခြေအနေများတွင် အစီအစဉ်များကို ပြောင်းလဲနိုင်ဆဲ ဖြစ်ကောင်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။ သင့်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များကို ပြောင်းလဲမှုလုပ်ဆောင်နိုင်သည့် အချို့သော အကြောင်းအရင်းများမှာ-

- ညံ့ဖျင်းသည့် စောင့်ရှောက်မှုကို လက်ခံရရှိခြင်း
- Hoosier Care Connect program က အာမခံပေးထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို မရရှိနိုင်ခြင်း

- ကြီးမားသော ဘာသာစကား သို့မဟုတ် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အတားအဆီးများ
- သင်နေထိုင်ရာနေရာနှင့် သင့်လျော်သော အကွာအဝေးအတွင်းရှိ အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆေးခန်း သို့မဟုတ် အခြားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူရန် အလှမ်းဝေးနေခြင်း
- အခြားကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တစ်ခုက ကျွန်ုပ်တို့၏ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တွင် မရရှိနိုင်သော ဆေးဝါး သို့မဟုတ် ကုသမှုကို ပေးဆောင်ထားခြင်း
- သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန် အတွေ့အကြုံရှိသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံ သွားရောက်ကုသခွင့် မရရှိခြင်း
- သင်၏ PMP သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်မှ ထွက်ခွာပြီး အခြား Hoosier Care Connect ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တစ်ခုသို့ ပြောင်းရွှေ့စာရင်းသွင်းလိုက်ခြင်း

သင်သည် အစီအစဉ်များကို ပြောင်းလဲလိုပါက စီမံချက်အလုပ်ပုဂ္ဂိုလ် ပြောင်းလဲပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်ရေး အတွက် သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူထံ ဆက်သွယ်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တွင် မကျေနပ် မှုတိုင်ကြားလွှာ တင်သွင်းနိုင်ရန် သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့မှ ကူညီပေးပါမည်။ သင်သည် မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်ကို အရင်ဆုံး လုပ်ဆောင်ရပါမည်။ အသေးစိတ်အချက်အလက်များအတွက် ဤလက်စွဲစာအုပ်၏ **အဖွဲ့ဝင်များ မကျေနပ်ချက်နှင့် တိုင်ကြားခြင်း** ကဏ္ဍတွင် ကြည့်ရှုပါ။

မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားလွှာ သို့မဟုတ် အယူခံ၏ ရလဒ်အပေါ် သင် စိတ်တိုင်းမကျပါက ခိုင်လုံသောအကြောင်းပြ ချက်ဖြင့် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များကို ပြောင်းလဲပေးရန် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့် ရှိပါသည်။ တောင်းဆိုချက်များ ကို Maximus ထံသို့ ဖုန်းဖြင့်ဖြစ်စေ၊ စာတိုက်မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ ပေးပို့နိုင်ပါသည်။ Maximus သည် ပြည်နယ် အစိုးရ၏ အာမခံစာရင်းသွင်းခြင်းဆိုင်ရာ ပွဲစားဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် မကျေနပ်မှုတိုင်ကြားခြင်း လုပ်ငန်းစဉ် ပြီးမြောက်ပြီးနောက်မှသာ ခိုင်လုံသောအကြောင်းပြချက်ဖြင့် တောင်းဆိုချက်ကို လုပ်ဆောင်ပေးမည် ဖြစ်သည်။ Maximus သည် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များ ပြောင်းလဲခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ဆက်သွယ်ရမည့် အဖွဲ့ အစည်း ဖြစ်ပါသည်။ ဖုန်းနံပါတ်မှာ 1-866-963-7383 ဖြစ်ပါသည်။ သင်သည် စာတစ်စောင်ကိုလည်း ပေးပို့နိုင် ပါသည်။ လိပ်စာမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်-

Maximus
101 W. Ohio Street
Indianapolis, IN 46204

အကယ်၍ သင်၏ တောင်းဆိုချက်သည် ဆေးဝါးကုသမှု စဉ်ဆက်မပြတ် ရရှိစေရေးအတွက် ဖြစ်ပါက အစီအစဉ် နှစ်ခုစလုံးမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဒါရိုက်တာများက ထိုပြောင်းလဲမှု လိုအပ်ကြောင်း သဘောတူညီရ ပါမည်။ မဟုတ်ပါက သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ငြင်းဆိုခံရမည်။ သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ငြင်းခံရပါက အငြင်းခံရ ကြောင်းကို သင့်ထံ အသိပေးသွားမည်။ သင့်တွင် အယူခံဝင်ခွင့်ရှိသည်။

သင် အစီအစဉ်များ ပြောင်းလဲပါက ကုသစောင့်ရှောက်မှု ကူးပြောင်းပေးခြင်း

သင်သည် အစီအစဉ်များကို ပြောင်းလဲပြီးနောက် မေးမြန်းလိုသည်များရှိပါက ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643၊** TTY **711** ရှိ အဖွဲ့ဝင်ဝန်ဆောင်မှုများသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ ကုသစောင့်ရှောက်မှု ကူးပြောင်းရေး ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသူတစ်ဦးက ဤလုပ်ငန်းစဉ်တွင် သင့်အား ကူညီပေးပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ ကုသစောင့်ရှောက်မှု ကူးပြောင်းရေး ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသူသည် သင့်အား ကုသစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ လိုအပ်သော အချက်အလက်များ ရှိနေစေရန် သင့်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်အသစ်ထံသို့ ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ပေးမည် ဖြစ်သည်။ ၎င်းတွင် လက်ရှိခွင့်ပြုချက်များနှင့် စောင့်ရှောက်ရေးအစီအစဉ်များ အားလုံး ပါဝင်သည်။ ယခုအချက်အလက်အား သင့်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်အသစ်တွင် ရှိထားခြင်းက သင့်အား အကူးအပြောင်းတွင်လိုအပ်သည့် ကုသမှုများနှင့် ချိတ်ဆက်ထားစေနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ကုသစောင့်ရှောက်မှု ကူးပြောင်းရေး ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသူသည် သင့်အတွက်လည်းကောင်း၊ အခြားကျန်းမာရေးအစီအစဉ်အတွက်လည်းကောင်း မေးခွန်းများကို ဖြေကြားပေးရန် အဆင်သင့် ရှိနေပါသည်။

အပြောင်းအလဲအတွက် အကြံပြုချက်များ

သင် ပြောကြားလိုသည့် အချက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ အမြဲတမ်း စိတ်ဝင်တစား နားထောင်လိုပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှု၊ အစီအစဉ် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်၏ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းတစ်ခုခုကို ပြောင်းလဲရန် အကြံပြုလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့အား အကြောင်းကြားပေးပါ။ သင့်အနေဖြင့် အောက်ပါတို့ကို လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်-

- **myuhc.com** ရှိ သင်၏ အဖွဲ့ဝင်ပေါ်တယ် အကောင့်မှတစ်ဆင့် အီးမေးလ်တစ်စောင် ပေးပို့ပါ။
- သင့်၏ အကြံပြုချက်ကို မှတ်သားထားပြီး သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူထံသို့ ပေးပို့နိုင်ရန်အတွက် သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူထံ ဆက်သွယ်ပါ။
- စာရေးပြီး အောက်ပါဌာနများသို့ ပို့ပါ-
  UnitedHealthcare Community Plan
  2955 N. Meridian Street, Suite 400
  Indianapolis, IN 46208

အခြားအစီအစဉ် အသေးစိတ်များ

အဖွဲ့ဝင်များ၏ အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

အဖွဲ့ဝင်များ၏ အခွင့်အရေးများ

သင့်တွင် အောက်ပါတို့ကို လုပ်ဆောင်ခွင့်ရှိသည်-

- အဖွဲ့အစည်း၊ ၎င်း၏ ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ၎င်း၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေး သူများနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို ရယူခြင်း
- သင့်ကို ရိုသေလေးစားမှုရှိရှိ ဆက်ဆံခံရခြင်းနှင့် သင့်ဂုဏ်သိက္ခာအပြင် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာလုံခြုံမှုတို့ကို လျော်ကန်သင့်မြတ်စွာ ထည့်သွင်းစဉ်းစားပေးခြင်း
- သင့်အနေဖြင့် နားလည်သဘောပေါက်နိုင်မည့် နည်းလမ်းဖြင့် သင့်အတွက် ကုသမှုဆိုင်ရာ ရွေးချယ်ခွင့် များနှင့် အခြားရွေးချယ်စရာ လမ်းစဉ်များအကြောင်း အချက်အလက်များကို ရယူခြင်း
- သင့်အား ကုသပေးသူများနှင့် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် တာဝန်ရှိသူများထံသို့ သင်၏ ဆေးဝါးကုသ စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကုသမှုဆိုင်ရာ စီမံချက်များအကြောင်း ဆွေးနွေးစကားပြောဆိုခြင်း
- ကုန်ကျစရိတ် သို့မဟုတ် အာမခံအကာအကွယ်ပေးမှု ရှိမရှိကို ပဓာနမထားဘဲ ကုသမှုဆိုင်ရာ ရွေးချယ်ခွင့် များအကြောင်း အချက်အလက်များကို ရယူခြင်း
- ဆေးဝါးကုသမှုကို ကိုယ်တိုင်တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ကြိုတင်လမ်းညွှန်ချက်မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ ငြင်းပယ်ခြင်း
- သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ရာတွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင် သူများနှင့်အတူ ပူးပေါင်းပါဝင်ခြင်း
- သင့်အား တစ်စုံတစ်ခုလုပ်ဆောင်ရန် ဖိအားပေးခြင်း၊ အပြစ်ပေးခြင်း၊ သင့်အပေါ် လက်စားချေခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများအတွက် ပိုမိုလွယ်ကူစေရန် ရည်ရွယ်၍ သင့်ဆန္ဒမပါဘဲ ချုပ် နှောင်ခြင်း သို့မဟုတ် အခြားသူများနှင့် အဆက်အသွယ်ဖြတ်တောက်ခြင်းဆိုင်ရာ မည်သည့်လုပ်ရပ်မျိုးမှ မဆို ကင်းလွတ်ခွင့်ရှိခြင်း
- သင့်ဆေးမှတ်တမ်းများကို ပြန်လည်စစ်ဆေးပိုင်ခွင့်ရှိပြီး လိုအပ်သည်ဟု သင်ယူဆရသည့် မည်သည့် နေရာတွင်မဆို ပြောင်းလဲမှုများ နှင့်/သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်ချက်များ ပြုလုပ်ပေးရန် တောင်းဆိုခြင်း

- မည်သည့်အကြောင်းပြချက်ကြောင့်မဆို သင်၏ PMP ကို အချိန်မရွေး ပြောင်းလဲခြင်း
- သင်၏ ကုသမှုအပေါ်တွင်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့အပေါ်တွင်ဖြစ်စေ စိတ်ကျေနပ်မှုမရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့ ထံ ပြောကြားပါ၊ သင့်လျော်မြန်ဆန်သော တုံ့ပြန်မှုကို ရရှိရန် မျှော်လင့်နိုင်ပါသည်
- မကျေနပ်ချက်များကို နှုတ်ဖြင့် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုခြင်း သို့မဟုတ် အယူခံလွှာ တင်သွင်းခြင်း
- ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် သို့မဟုတ် ပေးအပ်သော ကုသစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ မကျေနပ်မှု တိုင်ကြားလွှာ သို့မဟုတ် ကန့်ကွက်ချက် တင်သွင်းခြင်းကြောင့် သင့်အပေါ် မကောင်းမွန်စွာ ဆက်ဆံခံရ မည် မဟုတ်ကြောင်း သိရှိနားလည်ထားပါ
- ကျွန်ုပ်တို့၏ အဖွဲ့ဝင်များ၏ ရပိုင်ခွင့်များနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများဆိုင်ရာ မူဝါဒများနှင့် ပတ်သက်၍ အကြံပြုချက်များ ပြုလုပ်ခြင်း
- မေးမြန်းလိုသည်များရှိပါက၊ အကူအညီရယူလိုပါက သို့မဟုတ် မိမိ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် မှုအကြောင်းကို ပိုမိုနားလည်သဘောပေါက်လိုပါက သင်၏ လမ်းညွှန်ပြသပေးသူ သို့မဟုတ် လူနာ စောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာထံ ဆက်သွယ်ဆွေးနွေးပါ
- အချက်အလက်များ လက်ခံရယူခြင်း
  - မျက်မမြင်စာ၊ စာလုံးအကြီးဖြင့် ပုံနှိပ်စာ သို့မဟုတ် အသံဖိုင်ဖြင့် သင်လိုအပ်သည့် ပုံစံအတိုင်း ရယူခြင်း
  - သင်လိုအပ်သည့် ဘာသာစကားဖြင့်

အဖွဲ့ဝင် တာဝန်ဝတ္တရားများ

သင့်အနေဖြင့် အောက်ပါတို့အတွက် တာဝန်ရှိပါသည်-

ဝန်ဆောင်မှုများကို အသုံးပြုသွားရန်

- သင်၏ ရပိုင်ခွင့်များ သို့မဟုတ် ကုသမှုစီမံချက် (plan of treatment) ကို နားမလည်ပါက မေးခွန်းများ မေးမြန်းရန်
- သင့်ချိန်းဆိုမှုများကို စဉ်ဆက်မပြတ် လုပ်ဆောင်သွားရန်
- ရက်ချိန်းများအတိုင်း မလာရောက်နိုင်ပါက ကြိုတင်၍ ရက်ချိန်းဖျက်သိမ်းရန်
- အရေးပေါ်မဟုတ်သော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များအတွက် သင်၏ PMP ထံသို့ အရင်ဆုံး ဆက် သွယ်ရန်
- မည်သည့်အချိန်တွင် အရေးပေါ်လူနာဆောင်သို့ သွားရောက်သင့်ပြီး မည်သည့်အချိန်တွင် မသွားရောက် သင့်ကြောင်း ခွဲခြားနားလည်ထားရန်

အခြား အစီအစဉ်အသေးစိတ်များ

- ဆရာဝန်ထံ သွားရောက်ရန် သို့မဟုတ် အခြားအာမခံအကာအကွယ်ရရှိထားသော ဝန်ဆောင်မှုများ အတွက် အသွားအပြန်ယာဉ် လိုအပ်ပါက မည်သူ့ထံသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုရမည်ကို သိရှိထားရန်
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများနှင့် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် ဝန်ထမ်းများကို ရိုသေလေးစားစွာဖြင့် ဂုဏ်သိက္ခာရှိရှိ ဆက်ဆံရန်
- သင်၏ စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းဆိုင်ရာ အစည်းအဝေးကို ကိုယ်တိုင်ဦးဆောင်ခွင့်ရှိရန်
- သင်၏ စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းဆိုင်ရာ အစည်းအဝေးသို့ လာစေချင်သူများအား ဖိတ်ကြားရန်
- သင် အကောင်အထည်ဖော်မည့် ပန်းတိုင်များနှင့် သင့်စီမံချက်တွင် မည်သည့်အရာများ ပါဝင်မည်ကို ကိုယ်တိုင်ရွေးချယ်ရန်
- သဘောတူထားသည့် စောင့်ရှောက်မှု၏ အစီအစဉ်များနှင့် ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာသွားရန်
- ဗဟိုပြု စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းဆိုင်ရာ အစည်းအဝေးကို သင် တက်ရောက်စေလိုသည့် လူများ အားလပ်နိုင်မည့် အချိန်နှင့် နေရာတွင် ရက်ချိန်းသတ်မှတ်ရန်
- ရွေးချယ်ခွင့်ရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများထဲမှ မိမိရယူလိုသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို သဘောတူလက်ခံရန်
- သင့်အား ဝန်ဆောင်မှုပေးရန်အတွက် လက်ရှိရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထဲမှ သင့်စိတ်ကြိုက် ရွေးချယ်ရန်
- ကောင်းမွန်သော ရွေးချယ်မှုများ ပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက် သင့်အုပ်ထိန်းသူ၊ မိသားစု နှင့်/သို့မဟုတ် သူငယ်ချင်းများထံမှ အကူအညီ လိုအပ်နိုင်ကြောင်း သိရှိနားလည်ထားရန်

အချက်အလက်များပေးခြင်း

- သင့်ကျန်းမာရေးအခြေအနေနှင့် သင့်ကျန်းမာရေးတွင် ပြောင်းလဲမှုများရှိလာပါက သင်၏ PMP နှင့် လမ်းညွှန်ပြသပေးသူ သို့မဟုတ် လူနာစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာထံ အကြောင်းကြားပါ
- သင့်တွင်ရှိသော ပုဂ္ဂလိက အာမခံအပြောင်းအလဲများအကြောင်းကို သင့် လမ်းညွှန်ပြသပေးသူထံ ပြောပြသွားရန်။ ၎င်းတွင် အခြားအာမခံများ ထပ်ထည့်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြီးဆုံးခြင်းတို့လည်း ပါဝင်သည်။
- သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အကြောင်းကို သင့်ထောက်ပံ့သူများနှင့် လူနာစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာ အား ပြောပြသွားရန်။ သင့်ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကုသနိုင်မည့် နည်းလမ်းများအကြောင်း မေးခွန်းများမေးရန်။
- သင့်မိသားစုဝင်အရေအတွက် ပြောင်းလဲခြင်း၊ နေရပ်ပြောင်းရွှေ့ခြင်း သို့မဟုတ် သင့်ဝင်ငွေ ပြောင်းလဲခြင်းများ ရှိပါက သင်၏ လူနာစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာနှင့် အင်ဒီယားနားပြည်နယ် FSSA ထံသို့ အကြောင်းကြားရန်
- သင့်အား ကုသစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ရန်အတွက် အဖွဲ့အစည်း၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ လိုအပ်မည့် အချက်အလက်များကို (အတတ်နိုင်ဆုံး) ပံ့ပိုးပေးရန်

"ပိုမိုကျန်းမာသော ဘဝများ။ သင့်ကို ပိုမိုကျန်းမာစေသည်။"

- သင့်အတွက် အကောင်းဆုံးဖြစ်မည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် သင်၏ PMP၊ လူနာစောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာတို့နှင့်အတူ အဖွဲ့လိုက် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါ
- သင်ပြုလုပ်သည့် အပြုအမူများက သင်၏ ကျန်းမာရေးအပေါ် မည်သို့သက်ရောက်မှုရှိနိုင်သည်ကို နားလည် သဘောပေါက်ထားပါ
- ကျန်းမာစွာရှိနေစေဖို့ သင်လုပ်နိုင်သမျှ အကောင်းဆုံးလုပ်ရန်
- ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့် ဝန်ထမ်းများကို ရိုသေလေးစားမှုရှိရှိ ဆက်ဆံပါ ၎င်းတွင် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများနှင့် လူနာစောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာများအပေါ် သိမ်ငယ်စေသော အသုံးအနှုန်းများ၊ လူမျိုးရေး သို့မဟုတ် မျိုးနွယ်စုဆိုင်ရာ စော်ကားပုတ်ခတ်မှုများနှင့် ရိုင်းစိုင်းသော စကားလုံးများ သုံးစွဲခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ခြင်းလည်း ပါဝင်သည်။

Medicare သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု

သင်၏ အသက် 65 နှစ်ပြည့်မွေးနေ့ ဝန်းကျင် (သို့မဟုတ် 25 ကြိမ်မြောက် မသန်စွမ်းမှု ထောက်ပံ့ကြေး ချက်လက်မှတ် ရရှိချိန်) တွင် Medicare အာမခံတွင် စာရင်းသွင်းရန် 7 လတာ အချိန်ကာလ ရရှိမည် ဖြစ်သည်။ ၎င်းကို သင်၏ ကနဦးအာမခံစာရင်းသွင်းကာလ (Initial Enrollment Period) သို့မဟုတ် အတိုကောက်အားဖြင့် IEP ဟု ခေါ်ဆိုပါသည်။ သင်၏ IEP တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်-

- သင့်အသက် 65 နှစ်ပြည့်မွေးနေ့မတိုင်မီ 3 လအလို၊
- သင့်မွေးနေ့ကျရောက်သည့် လ၊ နှင့်
- သင့်အသက် 65 နှစ်ပြည့်မွေးနေ့ပြီးနောက် 3 လ

အသက် 65 နှစ်ပြည့်လျှင် Medicare စနစ်သို့ အလိုအလျောက် စာရင်းသွင်းပြီးသား ဖြစ်ပါသလား။

သင်သည် လက်ရှိတွင် လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့ သို့မဟုတ် မီးရထားအငြိမ်းစားဘုတ်အဖွဲ့၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို ခံစားနေရသူဖြစ်ပါက အလိုအလျောက် မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်းပြီး ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ သင်၏ အသက် 65 နှစ်ပြည့် မွေးနေ့မတိုင်မီ Medicare ကတ်ပြားအား စာတိုက်မှတစ်ဆင့် လက်ခံရရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။ သင့်တွင် ကနဦး အဖွဲ့ဝင်အဖြစ် စာရင်းသွင်းနိုင်မည့်ကာလ IEP ရှိနေဦးမည်ဖြစ်ပြီး၊ အဆိုပါကာလအတွင်း Medicare အာမခံ အကာအကွယ်ဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ချမှတ်နိုင်ပါသည်။

သင်သည် အသက် 65 နှစ်ပြည့်မြောက်ချိန်တွင် လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့ သို့မဟုတ် မီးရထားအငြိမ်းစားဘုတ်အဖွဲ့၏ အကျိုးခံစားခွင့်များကို လက်ခံရရှိနေသူ မဟုတ်ပါက Medicare စနစ်သို့ မိမိကိုယ်တိုင် မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်း ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ Medicare စနစ်သည် မိမိတွင် အကျိုးခံစားခွင့် အကျုံးဝင်မှု အခြေအနေနှင့် စပ်လျဉ်း၍ မိမိ ထံသို့ အကြောင်းကြားစာ ပေးပို့လိမ့်မည် မဟုတ်ပါ။ မိမိ၏ ကနဦး အဖွဲ့ဝင်အဖြစ် စာရင်းသွင်းနိုင်မည့်ကာလ IEP ရက်စွဲများအား အသေအချာ သိရှိထားရန်နှင့် ၎င်းတို့ကို မိမိ၏ ပြက္ခဒိန်တွင် မှတ်တမ်းတင်ထားရန် ဖြစ်ပါသည်။

အသိုင်းအဝိုင်းအခြေပြု အရင်းအမြစ်များ

အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး

Indiana စွဲလမ်းမှုဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ကူညီရေးဖုန်းလိုင်း (24/7)
https://www.in.gov/fssa/addiction/
(အွန်လိုင်းမှ ပြောဆိုမှု)
1-800-662-HELP (4357)

Look Up Indiana (24/7)
www.lookupindiana.org အွန်လိုင်းမှ စာတိုနှင့် ချတ်မက်ဆေ့ချ်ပို့ခြင်း 1-877-257-0208

Indiana ပြည်နယ် စိတ်ကျန်းမာရေးအဖွဲ့
www.mhai.net
1-317-638-3501

စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အမျိုးသားမဟာမိတ်အဖွဲ့ (National Alliance on Mental Illness, NAMI)
1-800-677-6442
www.nami.org

နာကျင်မှုပျောက်ဆေးများဆိုင်ရာ အချက်အလက်နှင့် ဆေးကုသမှု လွှဲပြောင်းပေးခြင်း
https://www.in.gov/recovery/know-the-facts/index.html

Overdose Lifeline, Inc.
1-844-554-3354
www.overdoselifeline.org

KEY Warmline
ခေါ်ဆိုမှု အခမဲ့- 1-800-933-5397

နိုင်ငံတော်အဆင့် မိမိကိုယ်ကိုယ် အဆုံးစီရင်မှု ဖြေရှင်းကာကွယ်ရေးလိုင်း
ခေါ်ဆိုမှု အခမဲ့- 988
https://suicidepreventionlifeline.org/

ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် မိမိကိုယ်မိမိ သေကြောင်းကြံစည်ရေး ကာကွယ်ရေးလိုင်း
ခေါ်ဆိုမှု အခမဲ့- 1-800-784-2433

လူမှုရေး လိုအပ်ချက်များ

211 Indiana
Indianaအတွင်း 2-1-1 ကို ခေါ်ပါ သို့မဟုတ်
1-866-211-9966, TTY 711
https://in211.communityos.org/

အကူအညီ ရှာဖွေပါ
https://UHCHealthierLives.com

အစားအစာ အထောက်အပံ့ လမ်းညွှန်
https://www.in.gov/fssa/dfr/food-assistance-availability-map/

AARP Friendly Voices
1-888-281-0145

SNAP (အစားအစာ အထောက်အပံ့)
https://www.in.gov/fssa/dfr/snap-food-assistance/

ရေရှည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေများ

အမေရိကန် ကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ရေးအဖွဲ့
www.cancer.org
1-800-227-2345

အမေရိကန် ဆီးချိုရောဂါ ကာကွယ်ရေးအသင်း
www.diabetes.org
ဖုန်းခေါ်ဆိုခ-အခမဲ့- 1-800-DIABETES
(1-800-342-2383)

အမေရိကန် နှလုံးရောဂါအသင်း
www.heart.org
1-800-242-8721

အမေရိကန် အဆုတ်ကျန်းမာရေးအသင်း
www.lung.org
1-800-586-4872

အမေရိကန် လေဖြတ်ရောဂါကာကွယ်ရေးအသင်း
www.stroke.org

Indiana မသန်စွမ်းသူများ ကူညီစောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့
1-800-382-9100
www.arcind.org

Indiana အယ်လ်ဇိုင်းမားရောဂါ အသင်း
http://www.alz.org/indiana/
သို့မဟုတ် ဖုန်းဖြင့်- အယ်လ်ဇိုင်းမားရောဂါ အသင်း၏ 24 နာရီ အရေးပေါ်ကူညီရေးဖုန်းလိုင်း- 1-800-272-3900

ကလေးများအတွက် အရင်းအမြစ်များ

မိသားစုများ၏အသံ
1-844-323-4636
https://familyvoices.org/affiliates/states/in/

First Steps Program
https://www.in.gov/fssa/firststeps/

Head Start
https://www.indianaheadstart.org/

WIC
1-800-522-0874

အခြားအရင်းအမြစ်များ

ကလေးသူငယ်များနှင့် မိသားစုများ အာမခံရရှိရေး အဖွဲ့
1-888-975-4CKF
www.ckfindiana.org

Indiana မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ အရင်းအမြစ်များ
https://www.in.gov/health/dnpa/nutrition/breastfeeding/

Indiana လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု တိုက်ဖျက်ရေး အင်ဒီယားနား မဟာမိတ်အဖွဲ့
https://icadvinc.org/
24/7 ခေါ်ဆိုခ-အခမဲ့ ဟော့လိုင်း- 1-800-332-7385
အကြားအာရုံအားနည်းချက်ရှိသူများအတွက် ဗီဒီယိုဖုန်း- 1-317-644-6206

Indiana လူနည်းစုကျန်းမာရေး မဟာမိတ်အဖွဲ့
1-317-926-4011
www.imhc.org

အဆိပ်သင့်မှု ထိန်းချုပ်ရေး
1-800-222-1212
www.poison.org

ဆေးရွက်ကြီးနှင့် ဗိတ် ဆက်စပ်ထုတ်ကုန်များ အသုံးပြုခြင်းကို ဖြတ်ခြင်း
1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)

သက်ကြီးရွယ်အို အကူအညီပေးရေးလိုင်း (24/7)
1-602-264-4357

Indiana သက်ကြီးရွယ်အိုဌာန
https://www.in.gov/fssa/da/index.html

ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ

အယူခံဝင်ခြင်း— ဝန်ဆောင်မှုအား ငြင်းဆိုခြင်း သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ခြင်းဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်အား ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် တောင်းဆိုခြင်း။

စောင့်ရှာက်မှု စီမံခန့်ခွဲရေး—ပန်းတိုင်ချမှတ်ရေးနှင့် စောင့်ရှောက်မှုရယူရေးအတွက် အကူအညီ လိုအပ်ပါက စောင့်ရှောက်မှုညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်သူ၊ စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာ၊ အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ကေ့စ်မန်နေဂျာ တို့နှင့်အတူ လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။ ဤအစီအစဉ်တွင် အာမခံအကျုံးဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ၊ လူမှုအခြေပြု အကျိုးဆောင် အဖွဲ့အစည်းများသို့ လွှဲပြောင်းညွှန်ကြားပေးခြင်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုကင်းလွတ်ခွင့်ခွင့်ပြုချက် ကဲ့သို့သော အာမခံအကျုံးမဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများအား ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းပေးခြင်းတို့ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။

အသိအမှတ်ပြု လက်မှတ်ရသူနာပြု သားဖွားဆရာမ (Certified Nurse Midwife, CNM) — နိုင်ငံတော်အဆင့် လက်မှတ်ရ စစ်ဆေးခြင်းအပေါ် အခြေခံ၍ အမေရိကန် သားဖွားဆရာမများ ကောလိပ် (American College of Nursing Midwives, ACNM) ၏ အသိအမှတ်ပြု လက်မှတ်ရရှိထားပြီး၊ Indiana ပြည်နယ် သူနာပြုလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ဘုတ်အဖွဲ့မှ အင်ဒီယားနားပြည်နယ်အတွင်း ဆေးကုသခွင့် လိုင်စင်ထုတ်ပေးထားသော အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းပညာရှင် ဖြစ်သည်။ လိုင်စင်ရ သားဖွားဆရာမများ (CNMs) သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့် မွေးကင်းစကလေးငယ်များအား ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို ကိုယ်ပိုင်လွတ်လပ်စွာ စီမံခန့်ခွဲ၍ ကုသပေးခြင်းဖြစ်ပြီး၊ ၎င်းတို့သည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း၊ ပူးပေါင်းစီမံကုသခြင်း သို့မဟုတ် လွှဲပြောင်းညွှန်ကြားခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စနစ်တစ်ခုအတွင်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ၊ မီးဖွားစဉ်ကာလ၊ မီးဖွားပြီးစကာလ စောင့်ရှောက်မှုများအပြင် သားဖွားမီးယပ်နှင့် မွေးကင်းစကလေးငယ် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးပါသည်။

ပူးတွဲပေးချေမှု — အာမခံအကျုံးဝင်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုကို ရယူချိန်တွင် အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးမှ ပေးဆောင်ရန် တောင်းခံရသည့် (ကြိုတင်သတ်မှတ်ထားသော) ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုစရိတ်။

ကုန်ကျစရိတ် မျှခံခြင်း— ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ခံယူရန်အတွက် မိမိကိုယ်တိုင် စိုက်ထုတ်ပေးရသော ငွေကြေးဖြစ်ပြီး၊ ၎င်းတွင် ဆရာဝန်ညွှန်းစာပါ ဆေးဝါးများအတွက် ပူးတွဲပေးချေရငွေ သို့မဟုတ် အရေးပေါ်အခြေအနေ မဟုတ်ဘဲ အရေးပေါ်လူနာဌာနသို့ သွားရောက်ပြသခြင်းအတွက် ပေးဆောင်ရငွေ ကဲ့သို့သော အခကြေးငွေများ ပါဝင်သည်။

ရေရှည်သုံး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ (Durable Medical Equipment, DME) — ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကြောင်းပြချက်ကြောင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးသူမှ ညွှန်ကြားထားပြီး ထပ်ခါတလဲလဲ အသုံးပြုနိုင်သော စက်ကိရိယာများနှင့် ထောက်ပံ့ရေးပစ္စည်းများ။

အရေးပေါ်ဌာန စောင့်ရှောက်မှု— သင် အရေးပေါ်ဌာနအတွင်းရှိစဉ် ရရှိသည့်စောင့်ရှောက်မှု။

အရေးပေါ် ဝန်ဆောင်မှုများ— အရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ခုတွင် ကုသမှုရယူသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ။

မကျေနပ်မှု တိုင်ကြားချက်— အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးမှ မိမိတို့၏ ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်သို့ တင်ပြလာသော မကျေနပ်မှု တိုင်ကြားချက်။ ၎င်းတွင် ဝန်ဆောင်မှု တောင်းဆိုချက်တစ်ခုအား ငြင်းဆိုခြင်း သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ခြင်း လုပ်ဆောင်သည့် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်၏ ဆုံးဖြတ်ချက်အပေါ် တိုင်ကြားမှုလုပ်ဆောင်ခြင်း မပါပါ။

ဆေးရုံတက်ခြင်း— ဆေးရုံတွင် တက်ရောက်ကာ ဆေးကုသမှုခံယူခြင်း။

ကွန်ရက်တွင်း ထောက်ပံ့သူ— သင့်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်နှင့်စာချုပ်ချုပ်ဆိုထားသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့သူတစ်ဦး။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်ချက်— ကျန်းမာရေးပြဿနာကိုကူညီပေးရန်၊ ရောဂါရပ်တန့်စေရန်၊ မသန်စွမ်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာစေရန် ဆရာဝန် သို့မဟုတ် လိုင်စင်ရ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက ပေးအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှု တစ်ခု။

လမ်းညွှန်ပြသပေးသူ— သင်၏ Hoosier Care Connect အာမခံအကာအကွယ်နှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ပံ့ပိုးကူညီမှုနှင့် လမ်းညွှန်မှုများ ရယူရန် ဖုန်းခေါ်ဆို ဆက်သွယ်နိုင်သော ပုဂ္ဂိုလ်။ သင့်လမ်းညွှန်ပြသသူအနေဖြင့် သင်လိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုကို သင်လက်ခံရရှိသည်မှာ သေချာစေရန်အတွက် လအနည်းငယ်ကြာတိုင်း သင့်ကို ဆက်သွယ်သွားပါမည်။

ကွန်ရက်— အဖွဲ့ဝင်များအား စောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တစ်ခုနှင့် ကန်ထရိုက်ယူထားသည့် သမားတော်များ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်သူများ၊ ထောက်ပံ့ပေးသူများ။

ကွန်ရက်ပြင်ပ ထောက်ပံ့သူ— သင့်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်နှင့် ကန်ထရိုက် မယူထားသော်လည်း FSSA နှင့် ထောက်ပံ့သူ သဘောတူညီချက်ရှိထားသည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်သူတစ်ဦး။ ကွန်ရက်ပြင်ပ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံမှ ဆေးကုသမှုခံယူခြင်းအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များကို အဖွဲ့ဝင်ကသာ တာဝန်ယူပေးချေရနိုင်ပါသည်။

ပြင်ပလူနာ— ညအိပ်ညနေ မဟုတ်သည့် ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသခံယူခြင်း။

အလားတူအတွေ့အကြုံရှိ ကျွမ်းကျင်ပံ့ပိုးသူ— မိမိကိုယ်တိုင်လည်း စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ ကုသမှုဝန်ဆောင်မှုများကို ခံယူခဲ့ဖူးသည့် ကိုယ်တွေ့အတွေ့အကြုံရှိပြီး အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ရ ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးမှ သင့်ဘဝတွင် ကြုံတွေ့ရသော အခက်အခဲများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းတတ်စေရန် ကူညီပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခု ဖြစ်သည်။

အခြား အစီအစဉ်အသေးစိတ်များ

ဆရာဝန် လက်ထောက် (Physician Assistant, PA) — အထူးကုဆရာဝန်ကြီးများ၏ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှု အောက်တွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးအနေဖြင့် ဆေးကုသမှုလုပ်ငန်းများကို လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးသူ။ ၎င်းတို့သည် လူနာများအား စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှုများနှင့် ရောဂါဝေဒနာများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း၊ ဆေးညွှန်းစာများ ရေးသားပေးခြင်း၊ ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုများအား ညွှန်ကြားခြင်းနှင့် စစ်ဆေးချက်ရလဒ်များကို အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုခြင်း၊ လိုအပ်ပါက လူနာများအား အထူးကုဆရာဝန်ကြီးများထံ လွှဲပြောင်းညွှန်ကြားပေးခြင်းနှင့် ဆေးကုသမှုများ ပံ့ပိုးပေးခြင်းတို့အတွက် စနစ်တကျ ပညာသင်ကြားထားသော အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း ပညာရှင်များ ဖြစ်သည်။

ဆရာဝန်၏ ဆေးကုသမှု ဝန်ဆောင်မှုများ — လိုင်စင်ရ ဆရာဝန်တစ်ဦးမှ ပံ့ပိုးပေးသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆိုလိုသည်။

မီးဖွားပြီးနောက် ဂရုစိုက်မှု — ကလေးမွေးဖွားပြီးနောက် 12 လတာကာလအထိ ပံ့ပိုးပေးသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှု။ မိသားစုစီမံကိန်း ဝန်ဆောင်မှုများလည်း ပါဝင်သည်။

လက်တွေ့ကုသရေးပညာရှင်— လက်မှတ်ရ သားဖွားအထူးပြု အဆင့်မြင့်သူနာပြုများ၊ ဆရာဝန်လက်ထောက်များနှင့် အခြားသော အဆင့်မြင့် လက်တွေ့ကုသရေးသူနာပြုများကို ဆိုလိုသည်။ ဆရာဝန်လက်ထောက်များနှင့် လက်တွေ့ကုသရေး သူနာပြုများ၏ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များကို ပြည်နယ်မွမ်းမံပြဋ္ဌာန်းဥပဒေ (A.R.S.) ခေါင်းစဉ် 32၊ အခန်း 15 နှင့် 25 တွင် အသီးသီး သတ်မှတ်ဖော်ပြထားပါသည်။

ဆေးညွှန်းပါဆေးဝါးများ— ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျွမ်းကျင်ပုဂ္ဂိုလ် သို့မဟုတ် ဆေးဝါးပညာရှင်က စီစဉ်ပေးထားသည့် ဆေးဝါးများ။

အခြေခံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ (Primary Medical Provider, PMP) — အဖွဲ့ဝင်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကိစ္စရပ်များကို စီမံခန့်ခွဲပေးရန် တာဝန်ရှိသူ။ PMP တွင် အထွေထွေရောဂါကု သို့မဟုတ် မိသားစုဆရာဝန်၊ ဆရာဝန်လက်ထောက်၊ အထွေထွေ အတွင်းလူနာကုဆရာဝန်၊ OB/GYN အထူးကုဆရာဝန်၊ သားဖွားသူနာပြုဆရာမ၊ လက်တွေ့ကုသရေးသူနာပြု၊ အဆင့်မြင့် လက်တွေ့သူနာပြုအထူးကု သို့မဟုတ် ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်တို့ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။

ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်— သင်ဝန်ဆောင်မှုမရယူခင် လိုအပ်နိုင်သည့် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်ထံမှ ခွင့်ပြုချက်။ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်အနေဖြင့် ဝန်ဆောင်မှု ကုန်ကျစရိတ်အားလုံးကို ကျခံသွားမည်ဟု ကတိပြုခြင်းမျိုး မဟုတ်ပါ။

ထောက်ပံ့သူ— FSSA အဖွဲ့ဝင်များအား ဝန်ဆောင်မှုပေးရန်အတွက် FSSA နှင့် သဘောတူညီချက် ယူထားသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး သို့မဟုတ် အုပ်စုတစ်စု။

စိတ်ရောဂါကုသပေးသည့် သူနာပြု— စိတ်ရောဂါနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုအမျိုးမျိုးကို ပေးအပ်သည့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးသူနာပြုတစ်ဦး။ ၎င်းတွင် စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဝေဒနာများအား ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် စကားပြော၍ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုသခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

စိတ်ရောဂါအထူးကု— စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်ခံစားမှုပိုင်းဆိုင်ရာပြဿနာများအတွက် ရောဂါရှာဖွေ စမ်းသပ်ခြင်း၊ ကုသခြင်းနှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း၊ ဆေးညွှန်းများပေးခြင်း စသည်တို့ကို အထူးဆောင်ရွက်နိုင်သည့် ဆရာဝန်တစ်ဦး။

စိတ်ပညာရှင်— လူတစ်ဦး၏ အတွေး၊ ခံစားမှုနှင့် အပြုအမူတို့တို့ကို ရှာဖွေစမ်းသပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြောပြနိုင်ခြင်းတို့အတွက် ကူညီပေးနိုင်မည့် စမ်းသပ်မှုများနှင့် အကဲဖြတ်စစ်ဆေးမှု များစွာကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် ပြောဆိုခြင်းတို့ကို လုပ်ဆောင်နိုင်သည့် အတွေ့အကြုံရှိပြီး လေ့ကျင့်ထားသည့် ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး။ စိတ်ပညာရှင်များသည်လည်း စကားပြော၍ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုသခြင်း ဝန်ဆောင်မှုကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်ပါသည်။

ပြန်လည်ထူထောင်ရေး— နေ့စဉ် ရှင်သန်လိုစိတ် ပျောက်ဆုံးသွားသော သို့မဟုတ် အားနည်းသွားသော သူများအတွက် စွမ်းရည်နှင့် လှုပ်ရှားမှုကို ပြန်လည်ရယူခြင်းနှင့် ထိန်းသိမ်းခြင်းတို့အတွက် ကူညီပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ။

အထူးကု— ဆေးဝါး သို့မဟုတ် လူနာအုပ်စုတစ်စုအား သီးသန့်ကုသမှု လုပ်ဆောင်သည့် ဆရာဝန်။

အရေးကြီးစောင့်ရှောက်မှု— ဖျားနာမှု၊ ထိခိုက်မှု သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုချက်ချင်းလိုအပ်သည့် ပြင်းထန်သည့် အခြေအနေ၊ သို့သော်လည်း အရေးပေါ်ဌာနသို့ တင်ရန်အတွက်ထိလည်း မပြင်းထန်သည့် အခြေအနေမျိုး။

ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိကြောင်း အသိပေးချက်

ကျွန်ုပ်တို့၏ ကုမ္ပဏီများသည် သက်ဆိုင်ရာ အရပ်ဘက်အခွင့်အရေး ဥပဒေများကို လိုက်နာပြီး လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ကိုးကွယ်ရာနိုင်ငံ၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် လိင် (ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှုနှင့် ကျား/မ မည်သူမည်ဝါဖြစ်မှု မူလလက္ခဏာတို့ အပါအဝင်) အပေါ် အခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း မပြုပါ။ ကျွန်ုပ်တို့သည် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ကိုးကွယ်ရာနိုင်ငံ၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် လိင်တို့ကြောင့် မည်သူ့ကိုမျှ ဝန်ဆောင်မှုရယူခွင့်မှ ဖယ်ချန်ထားခြင်း သို့မဟုတ် ခွဲခြားဆက်ဆံ၍ နှိမ့်ချဆက်ဆံခြင်းမျိုး လုံးဝပြုလုပ်မည် မဟုတ်ပါ။

ကျွန်ုပ်တို့ထံ ဆက်သွယ်နိုင်ရန် ကူညီပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ပေးအပ်ထားပါသည်။ သင်သည် စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှုများ တောင်းခံနိုင်သည့်အပြင် အခြားသော ဘာသာစကားများဖြင့် သော်လည်းကောင်း၊ စာလုံးကြီးကြီး ပုံနှိပ်ခြင်း ကဲ့သို့သော အခြား ပုံစံစာစောင်များဖြင့် သော်လည်းကောင်း ဆက်သွယ်ပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ မသန်စွမ်းသူများအတွက် ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သော ပြုပြင်မွမ်းမံမှုများကိုလည်း ပံ့ပိုးပေးပါသည်။

သင်သည် အဆိုပါ ဝန်ဆောင်မှုများအား လိုအပ်ပါက တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ၊ အရှေ့ပိုင်းစံတော်ချိန် မနက် 8 နာရီမှ ညနေ 8 နာရီအတွင်း အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာန ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643**၊ TTY **711** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆို ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးရန် ပျက်ကွက်ခဲ့သည်ဟု သော်လည်းကောင်း၊ လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ကိုးကွယ်ရာနိုင်ငံ၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် လိင်အပေါ် အခြေခံ၍ အခြားနည်းလမ်းတစ်ခုခုဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံခဲ့သည်ဟု သော်လည်းကောင်း သင်က ယူဆပါက အရပ်ဘက်အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းရေးမှူးထံသို့ တိုင်ကြားစာ ပေးပို့နိုင်ပါသည်-

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

Optum Civil Rights Coordinator
1 Optum Circle
Eden Prairie, MN 55344
Optum_Civil_Rights@Optum.com

သင်သည် တိုင်ကြားစာ တင်သွင်းရန်အတွက် အကူအညီ လိုအပ်ပါက တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ၊ အရှေ့ပိုင်းစံတော်ချိန် မနက် 8 နာရီမှ ည 8 နာရီအတွင်း အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုဌာန ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643၊** TTY **711** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆို ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

သင်သည် အမေရိကန်နိုင်ငံ ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ဝန်ကြီးဌာန၊ အရပ်ဘက်အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ရုံးထံသို့လည်း အရပ်ဘက်အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ တိုင်ကြားစာတစ်စောင်ကို တိုက်ရိုက်ပေးပို့ တင်သွင်းနိုင်ပါသည်-

အွန်လိုင်း-	**https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**
ဖုန်း-	**1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD)
စာတိုက်မေးလ်-	U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

တိုင်ကြားချက် တင်သွင်းရန် ဖောင်များကို ဖော်ပြပါတွင် ရရှိနိုင်ပါသည်-
http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

ဤအသိပေးချက်ကို အောက်ပါတွင် ရရှိနိုင်ပါသည်- **https://www.uhc.com/nondiscrimination-med**
https://www.optum.com/en/language-assistance-nondiscrimination.html

CSIN25MD0270159_001

ဘာသာစကားဆိုင်ရာ ကူညီပံ့ပိုးမှု ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားပုံစံစာစောင်များ ရရှိနိုင်မှု ဆိုင်ရာ အကြောင်းကြားစာ

ATTENTION: Free language assistance services and free communications in other formats, such as large print, are available to you. Call Member Services 1-800-832-4643, TTY 711.

ATENCIÓN: Si habla **español** (**Spanish**), tiene acceso a servicios gratuitos de asistencia lingüística y a materiales gratuitos en otros formatos, como letra grande. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-832-4643, TTY 711.

သတိမူရန်- သင်သည် **မြန်မာစကား** (**Burmese**) ပြောပါက၊ အခမဲ့ ဘာသာစကားအကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် စာအုပ်စာစောင်ကဲ့သို့သော အခြားဖော်မတ်များဖြင့် အခမဲ့ဆက်သွယ်ရေးဝန်ဆောင်မှုများကို သင်ရရှိနိုင်ပါသည်။ Member Services (အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှုများ) 1-800-832-4643၊ TTY 711 ကို ခေါ် ဆိုပါ။

참고: 귀하가 **한국어** (**Korean**) 를 구사하시는 경우, 무료 언어 지원 서비스와 다른 형식의 무료 커뮤니케이션 (예, 큰 활자체로 된 정보) 을 이용하실 수 있습니다 가입자 서비스부에 1-800-832-4643, TTY 711번으로 전화하십시오.

ATTENTION : Si vous parlez **français** (**French**), des services d'assistance linguistique gratuits et des communications gratuites dans d'autres formats, tels que du texte en gros caractères, sont à votre disposition. Appelez le Service membres au 1-800-832-4643, TTY 711.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة **أرابيكا** (**Arabic**)، فتوجد هناك خدمات مساعدة لغوية مجانًا ورسائل مجانية بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بحروف كبيرة. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-832-4643، الهاتف النصي 711.

אַכטונג: אויב איר רעדט **ייִדיש** (**Yiddish**), עס זײַנען פֿאַראַנען פֿאַר אײַך פֿרײַ שפּראַך סערוויסעס און פֿרײַ קאָמוניקאַציעס אין אַנדערע פֿאָרמאַטן, אַזוי ווי גרויס דרוק. רופט מיטגליד סערוויסעס 1-800-832-4643, TTY 711.

注意：如果您說**中文** (**Chinese**)，您可獲得免費語言協助服務和其他格式（例如大字版）的免費通訊。請致電 1-800-832-4643（聽障專線 [TTY] 711）與會員服務部聯絡。

HINWEIS: Wenn Sie **Deutsch** (**German**) sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachdienste und kostenlose Mitteilungen in anderen Formaten, beispielsweise in Großdruck, zur Verfügung. Rufen Sie den Mitgliederservice unter 1-800-832-4643 TTY 711 an.

ਸਾਵਧਾਨ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ **ਪੰਜਾਬੀ** (**Punjabi**) ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਵਿੱਚ ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮੁਫ਼ਤ ਸੰਚਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ 1-800-832-4643, TTY 711 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

KUMBUSHO: Ikiwa unazungumza **Kiswahili** (**Swahili**), unaweza kupata huduma za usaidizi wa lugha bila malipo na mawasiliano bila malipo katika mifumo mingine, kama vile maandishi makubwa.. Pigia simu Huduma za Memba kupitia 1-800-832-4643, TTY 711.

ATANSYON: Si w pale Kreyòl **Ayisyen** (**Haitian Creole**), gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a, ansanm ak kominikasyon gratis nan lòt fòma, tèlke gwo karaktè. Rele Sèvis pou Manm yo nan 1-800-832-4643, TTY 711.

ማሳሰቢያ፦ አማርኛ (**Amharic**) የሚናገሩ ከሆነ፣ ነጻ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶችን እና እንደ ትልቅ ኅትመት የመሳሰሉ ሌሎች ነጻ የተግባቦት መንገዶችን ማግኘት ይችላሉ። ወደ አባል አገልግሎቶች በ 1-800-832-4643, TTY 711 ይደውሉ።

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng **Tagalog**, may makukuha kang mga serbisyong libreng tulong sa wika at mga libreng komunikasyon sa ibang mga pormat, tulad ng malaking print. Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-832-4643, TTY 711.

ÀKÍYÈSÍ: Tí o bá nsọ èdè **Yorùbá** (**Yoruba**), àwọn iṣẹ́ àtilẹhin èdè àti awọn ibanisọrọ lọ́fẹ̀ẹ́ ní awọn ọna kika miran, gẹ́gẹ́bi titẹ̀ jade nla, wà lárọwọ́tó rẹ. Pe Awọn Iṣẹ́ Ọmọ Ẹgbẹ́ 1-800-832-4643, TTY 711.

PAŽNJA: Ako govorite **srpski** (**Serbian**), dostupne su vam besplatne usluge jezičke pomoći i besplatna komunikacija u drugim formatima, kao što je format s krupnim slovima. Pozovite korisničku podršku na broj 1-800-832-4643, TTY 711.

ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ ဆောင်ရွက်ချက်များအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အသိပေးချက်များ

ဤအကြောင်းကြားစာသည် သင်၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို မည်သို့အသုံးပြုပြီး ထုတ်ဖော်နိုင်သည်ဆိုသည့် အချက်နှင့် ၎င်းအချက်အလက်များအား သင်မှ မည်သို့ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်သည် ဆိုသည်ကို ဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ဤအချက်အလက်များကို ဂရုတစိုက် ဖတ်ရှုလေ့လာပေးပါ။

ဇန်နဝါရီလ 1 ရက်၊ 2025 တွင် စတင်သက်ရောက်သည်

ဥပဒေအရ ကျွန်ုပ်တို့သည်[1] မသင်၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များ ("HI") ၏ လုံခြုံမှုကို မပျက်မကွက် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ဤအသိပေးချက်ကို သင့်ထံ ကျွန်ုပ်တို့ ပေးပို့ရပါမည်။ ၎င်းသည် အောက်ပါတို့ကို ပြောပြပါသည်-

- သင့် HI ကို ကျွန်ုပ်တို့ မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုနိုင်ကြောင်း။
- သင့် HI ကို အခြားသူများနှင့် မည်သည့်အချိန်တွင် ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေနိုင်ကြောင်း။
- သင်၏ HI နှင့် စပ်လျဉ်း၍ သင့်တွင် မည်သို့သော ရပိုင်ခွင့်များ ရှိသနည်း။

ဥပဒေအရ ကျွန်ုပ်တို့၏ လက်ရှိ သတိပေးချက် စည်းကမ်းချက်များကို လိုက်နာရပါမည်။

HI ဆိုသည်မှာ သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမှု ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း ပြောပြထားသည့် အချက်အလက်များ ဖြစ်သည်။ ဤကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အလေ့အကျင့်များ သတိပေးချက်ကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲရန် ကျွန်ုပ်တို့တွင် အခွင့်အရေးရှိသည်။ ကျွန်ုပ်တို့မှ အရေးကြီးသော ပြောင်းလဲမှုများ ပြုလုပ်ပါက မိမိထံသို့ စာတိုက်မှတစ်ဆင့် သော်လည်းကောင်း၊ အီးမေးလ်ဖြင့် သော်လည်းကောင်း အကြောင်းကြားစာ ပေးပို့ပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝဘ်ဆိုက်တွင် သတိပေးချက်အသစ်ကိုလည်း တင်ပါမည်။ သတိပေးချက်တွင် ပြောင်းလဲမှုတိုင်းသည် ကျွန်ုပ်တို့တွင်ရှိသော HI အားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်မည်ဖြစ်သည်။ သင်၏ HI ကို ချိုးဖောက်မှုတစ်ခုအကြောင်း သင့်ထံ အကြောင်းကြားပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်ရန်အတွက် သင်၏ HI ကို စုဆောင်းပြီး သိမ်းဆည်းထားပါသည်။ HI သည် နှုတ်မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ၊ စာဖြင့်ရေးသားထားခြင်းဖြစ်စေ သို့မဟုတ် အီလက်ထရွန်းနစ်ဖြစ်စေ ဖြစ်နိုင်သည်။ သင့် HI ကို ဝန်ထမ်းနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ၏ ရယူသုံးစွဲခွင့်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ကန့်သတ်ထားသည်။ သင်၏ HI ကို ကာကွယ်ရန် ချမှတ်ထားသော ကာကွယ်ရေးအစီအမံများ ကျွန်ုပ်တို့တွင် ရှိပါသည်။

သင့်အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ စုဆောင်းနည်း၊ အသုံးပြုနည်း၊ မျှဝေနည်း

သင့် HI အား စုဆောင်းခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်းနှင့် အောက်ပါပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် မျှဝေခြင်း-

- သင် သို့မဟုတ် သင်၏ တရားဝင် သို့မဟုတ် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ ကိုယ်စားလှယ်။
- အစိုးရ အေဂျင်စီအချို့၊ ကျွန်ုပ်တို့သည် ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု ဥပဒေများကို လိုက်နာကြောင်း သေချာစေရန် စစ်ဆေးရန်။

ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် အချို့သောအခြေအနေများအတွက် သင့် HI ကို စုဆောင်းခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်းနှင့် မျှဝေခြင်း တို့ လုပ်ခွင့်ရှိသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းကလည်း သင့်အား ကုသမှု၊ သင့်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကျသင့်ငွေပေးရန် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ လည်ပတ်ရန်အတွက် ဖြစ်နိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ HI ကို အောက်ပါအတိုင်း အသုံးပြု၍ မျှဝေနိုင်ပါသည်။

- **ငွေပေးချေမှုအတွက်။** ငွေပေးချေမှုများကို လုပ်ဆောင်ရန်နှင့် တောင်းဆိုချက်များကို ပေးချေရန်။ ဥပမာအားဖြင့် သတ်မှတ်ထားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကုသမှုလုပ်ငန်းစဉ်များအတွက် ကျွန်ုပ်တို့မှ ကျခံပေးမည်ရှိ၊ မရှိနှင့် ဆေးကုသခရိတ် ဘေလ်တစ်ခုလုံး၏ မည်သည့်ရာခိုင်နှုန်း ပမာဏအား အာမခံ အကျုံးဝင်စေမည်ဖြစ်ကြောင်း ဆရာဝန်ထံ အကြောင်းကြား ပြောဆိုခြင်းမျိုး ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။
- **ကုသမှုအတွက် သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းအတွက်။** သင့်အား ဂရုစိုက်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကူညီရန်။ ဥပမာအားဖြင့် သင့်အား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုများ ပံ့ပိုးပေးရာတွင် ကူညီနိုင်ရန်အတွက် သင် တက်ရောက်နေသော ဆေးရုံထံသို့ သင်၏ HI အား ကျွန်ုပ်တို့မှ မျှဝေခြင်းမျိုး ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။
- **ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများအတွက်။** ကျွန်ုပ်တို့၏ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ရန်။ ဥပမာအားဖြင့်၊ သင့်အတွက်ရရှိနိုင်သော အထူးရောဂါစီမံခန့်ခွဲမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်အကြောင်း သူ သို့မဟုတ် သူမအား ပြောပြရန်အတွက် သင့်ဆရာဝန်နှင့် ကျွန်ုပ်တို့ ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို ပိုမိုကောင်းမွန်လာစေရန် ဒေတာများကို လေ့လာနိုင်ပါသည်။
- **ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များ သို့မဟုတ် ထုတ်ကုန်များအကြောင်း သင့်ကို ပြောပြရန်။** အခြားကုသမှုများ၊ ထုတ်ကုန်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း သင့်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ပြောပြနိုင်ပါသည်။ ဤလှုပ်ရှားမှုများကို ဥပဒေအရ ကန့်သတ်ထားနိုင်ပါသည်။
- **အာမခံအစီအစဉ်၏ ငွေကြေးထောက်ပံ့သူများအတွက်။** သင့်အလုပ်ရှင်မှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးအာမခံကို သင်လက်ခံရရှိပါက၊ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင့်အလုပ်ရှင်ထံသို့ HI စာရင်းသွင်းခြင်း၊ စာရင်းမှဖယ်ရှားခြင်းနှင့် အနှစ်ချုပ်ခြင်းတို့ လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ အဆိုပါအဖွဲ့အစည်းများမှ အချက်အလက်အသုံးပြုမှုကို စနစ်တကျ ကန့်သတ်ထိန်းချုပ်မည်ဆိုပါက ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် ၎င်းတို့ထံသို့ အခြားသော HI အား ပံ့ပိုးပေးနိုင်ပါသည်။

အခြား အစီအစဉ်အသေးစိတ်များ

- **အာမခံဆိုင်ရာ စစ်ဆေးခြင်း (Underwriting) ရည်ရွယ်ချက်များအတွက်။** ကျန်းမာရေး အာမခံ သဘောတူညီချက် လက်မှတ် ရေးထိုးခြင်း ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ရန်။ သင့် မျိုးရိုးဗီဇအချက်အလက်ကို အာမခံရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အသုံးပြုမည် မဟုတ်ပါ။
- **အကျိုးခံစားခွင့်များ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ သတိပေးချက်များအတွက်။** သင့်တွင် ချိန်းဆိုမှုများအကြောင်း သတိပေးချက်များနှင့် သင့်ကျန်းမာရေး အကျိုးကျေးဇူးများအကြောင်း အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ပေးပို့နိုင်ပါသည်။
- **သင့်ထံ ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှုများအတွက်။** သင်၏ ကျန်းမာရေးအာမခံ အကျိုးခံစားခွင့်များ၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် ငွေပေးချေမှုများနှင့်ပတ်သက်၍ သင့်ထံ ကျွန်ုပ်တို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

သင်၏ HI ကို အောက်ပါအတိုင်း ကျွန်ုပ်တို့ စုဆောင်း၊ အသုံးပြုနိုင်ပြီး မျှဝေနိုင်ပါသည်။

- **ဥပဒေအရ လိုအပ်သလို။** ကျွန်ုပ်တို့နှင့် သက်ဆိုင်သော ဥပဒေများကို လိုက်နာရန်။
- **သင့်စောင့်ရှောက်မှုတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သူများထံသို့။** သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကူညီပေးသော သို့မဟုတ် သင့်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပေးဆောင်သော မိသားစုဝင် သို့မဟုတ် အခြားသူတစ်ဦးဦး။ ၎င်းက အရေးပေါ်အခြေအနေရှိနေသည့် မိသားစုဝင်တစ်ဦးလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ သင်၏ HI အား မျှဝေခြင်းကို ခွင့်ပြု၊ မပြု ဟူသော အချက်ကို သင်မှ ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ အကြောင်းကြားနိုင်စွမ်း မရှိသည့် အခြေအနေမျိုးတွင် ဤသို့ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ သင်သည် သင် အလိုရှိသော အချက်အား ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ အကြောင်းကြားနိုင်စွမ်း မရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့မှ သင့်အတွက် အသင့်လျော်ဆုံးဖြစ်မည့် သုံးသပ်ချက်အပေါ် အခြေခံ၍ ဆုံးဖြတ်ဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုချက်ရှိပါက သင်ကွယ်လွန်ပြီးနောက် သင့်အား ပြုစုစောင့်ရှောက်ရာတွင် ကူညီပေးခဲ့သော သို့မဟုတ် သင်၏ ဆေးကုသစရိတ်များကို ပေးချေပေးခဲ့သော မိသားစုဝင်များ သို့မဟုတ် မိတ်ဆွေသူငယ်ချင်းများထံသို့ သင်၏ HI အား ကျွန်ုပ်တို့မှ မျှဝေခြင်းမျိုး ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။
- **ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်များအတွက်။** ဥပမာအားဖြင့် ရောဂါများ မပြန့်ပွားအောင် ကာကွယ်ရန် သို့မဟုတ် ထုတ်ကုန် သို့မဟုတ် ဆေးဝါးများနှင့် ပြဿနာများကို သတင်းပို့ရန်။
- **အလွဲသုံးစားမှု၊ လျစ်လျူရှုမှု သို့မဟုတ် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုကို တိုင်ကြားခြင်းအတွက်။** ကျွန်ုပ်တို့သည် ယခု HI အား ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသော အဖွဲ့အစည်းအချို့နှင့်သာ မျှဝေသွားမည်ဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် လူမှုရေး သို့မဟုတ် အကာအကွယ်ပေးရေး အေဂျင်စီတစ်ခု ဖြစ်နိုင်သည်။
- **ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှု လုပ်ငန်းစဉ်များအတွက်**HI အား ရယူပိုင်ခွင့် ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုချက်ရှိသော အေဂျင်စီ/ဌာနတစ်ခုသို့ မျှဝေခြင်း။ ၎င်းသည် လိုင်စင်ပေးမှု၊ စာရင်းစစ်မှုများနှင့် လိမ်လည်မှုနှင့် အလွဲသုံးစားမှု စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများအတွက် ဖြစ်နိုင်သည်။

- **တရားရုံးဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စီမံအုပ်ချုပ်မှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းဆောင်တာများအတွက်၊** ဥပမာအားဖြင့်၊ တရားရုံးအမိန့် သို့မဟုတ် တရားရုံးဆင့်ခေါ်စာကို ဖြေကြားရန်။
- **တရားဥပဒေ စိုးမိုးရေးအတွက်။** ပျောက်ဆုံးနေသူကို ရှာဖွေရန် သို့မဟုတ် မှုခင်းသတင်းပို့ရန်။
- **ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ဘေးကင်းရေးဆိုင်ရာ ခြိမ်းခြောက်မှုများအတွက်။** ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အေဂျင်စီများ သို့မဟုတ် ဥပဒေစိုးမိုးရေးတို့အတွက်၊ ဥပမာအားဖြင့် အရေးပေါ်အခြေအနေ သို့မဟုတ် ဘေးအန္တရာယ်တစ်ခုတွင်။
- **အစိုးရလုပ်ငန်း လုပ်ဆောင်ချက်များအတွက်။** စစ်ဘက်နှင့် စစ်မှုထမ်းဟောင်းများအတွက်၊ နိုင်ငံတော် လုံခြုံရေး သို့မဟုတ် အကာအကွယ်ပေးရေး ဝန်ဆောင်မှုများ။
- **အလုပ်သမားလျော်ကြေး အာမခံအတွက်။** သင်သည် လုပ်ငန်းခွင်အတွင်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိခဲ့ပါက သော်လည်းကောင်း၊ အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ ဥပဒေများကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန်အတွက် သော်လည်းကောင်း
- **သုတေသနအတွက်။** ဥပမာအားဖြင့်၊ ရောဂါတစ်ခု သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအခြေအနေကို လေ့လာရန်။ သုတေသနလေ့လာမှုတစ်ခု ပြင်ဆင်ရာတွင် ကျွန်ုပ်တို့ကိုကူညီရန် HI ကို အသုံးပြုနိုင်သည်။
- **သေဆုံးသူများ၏ အချက်အလက်များ ပေးရန်။** ဥပမာအားဖြင့်၊ သေဆုံးသွားသူအား ဖော်ထုတ်ရန်၊ အဘယ်ကြောင့် သေဆုံးသနည်း၊ သို့မဟုတ် အချို့သောဥပဒေများနှင့် ကိုက်ညီစေရန် ကူညီပေးနိုင်သည့် သေမှုသေခင်း စုံစမ်းစစ်ဆေးရေး အရာရှိ သို့မဟုတ် ဆေးစစ်သူထံ။ အသုဘ (နာရေး) စီစဉ်ညွှန်ကြားသူထံသို့လည်း HI ပေးပို့ခြင်းတို့ ရှိပါသည်။
- **ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါ အစားထိုးခြင်းအတွက်။** ဥပမာအားဖြင့်၊ ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများ၊ မျက်လုံး သို့မဟုတ် တစ်ရှူးများ စသည်တို့ ရယူခြင်း၊ ထိန်းသိမ်းခြင်း သို့မဟုတ် အစားထိုးခြင်းတို့ ပြုလုပ်ရန်။
- **ပြုပြင်ရေးအဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးဌာနသို့၊** ထိန်းသိမ်းထားခံရသူများအတွက်၊ ဥပမာအားဖြင့်- (1) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရန်၊ (2) သင့်ကျန်းမာရေးနှင့် အခြားသူများ၏ ကျန်းမာရေးကို ကာကွယ်ရန်နှင့် (3) အဖွဲ့အစည်း၏ လုံခြုံရေးအတွက်။
- **ကျွန်ုပ်တို့၏ စီးပွားရေးလုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များသို့။** လိုအပ်ပါက ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ရန်။ ၎င်းတို့သည် ကျွန်ုပ်တို့အား ဝန်ဆောင်မှုပေးသော ကုမ္ပဏီများဖြစ်သည်။ သူတို့သည် သင်၏ HI ကို ကာကွယ်ဖို့ သဘောတူပါသည်။
- **အခြားကန့်သတ်ချက်များ။** ဖက်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ်ဥပဒေများသည် အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော HI အတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ အသုံးပြုမှုကို ပိုမိုကန့်သတ်နိုင်ပါသည်။ အကျုံးဝင်သည့် ပိုမိုတင်းကြပ်သော ဥပဒေများကို ကျွန်ုပ်တို့ လိုက်နာပါမည်။

အခြား အစီအစဉ်အသေးစိတ်များ

1. အရက်နှင့်ဆိုင်သော ကိစ္စများနှင့် ဆေးဝါးအလွန်အကျွံအသုံးပြုခြင်း
2. ဘိုင်အိုမက်ထရစ် အချက်အလက်များ
3. လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ စော်ကားမှု အပါအဝင် ကလေးသူငယ် သို့မဟုတ် အရွယ်ရောက်ပြီးသူအား အနိုင်ကျင့်ခြင်း သို့မဟုတ် လျစ်လျူရှုခြင်း
4. ကူးစက်နိုင်သော ရောဂါများ
5. မျိုးရိုးဗီဇဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ
6. HIV/AIDS
7. စိတ်ကျန်းမာရေး
8. အရွယ်မရောက်သေးသူများ၏ အချက်အလက်များ
9. ဆေးညွှန်းများ
10. မျိုးပွားခြင်း သို့မဟုတ် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး
11. လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ

ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤသတိပေးချက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း သို့မဟုတ် သင်၏ ရေးသားထားသော ခွင့်ပြုချက်ဖြင့်သာ သင်၏ HI ကို အသုံးပြုမည် သို့မဟုတ် မျှဝေပါမည်။ ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသော အချို့သော ကိစ္စရပ်များမှလွဲ၍၊ သင့်အား လုပ်ဆောင်ထားသည့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကုထုံး မှတ်ချက်များကို မျှဝေရန် သင့်ထံမှ စာရေးသား သဘောတူညီရန် ရယူသွားပါမည်။ သင်၏ HI ကို အခြားသူများထံ ရောင်းချရန်အတွက် သင်၏ စာဖြင့်ရေးသားထားသော သဘောတူညီချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ရယူပါမည်။ အချို့သော ဈေးကွက်တင်ပို့ဆောင်မှုများတွင် သင့် HI ကို အသုံးပြုရန် သင့်ထံမှ စာရေးသား သဘောတူညီချက် ရယူသွားပါမည်။ သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ သဘောတူခွင့်ပြုချက် ပေးအပ်ထားပြီးဖြစ်ပါကလည်း ၎င်းခွင့်ပြုချက်အား ပြန်လည်ရုပ်သိမ်းနိုင်ပါသည်။ အသေးစိတ် ဆောင်ရွက်ရမည့် နည်းလမ်းများအား သိရှိနိုင်ရန် သင်၏ ID ကတ်ပေါ်ရှိ ဖုန်းနံပါတ်သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

သင့်အခွင့်အရေးများ

သင်၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များအတွက် အောက်ပါအခွင့်အရေးများ ရှိပါသည်။

- ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများကို ကျွန်ုပ်တို့၏ အသုံးပြုမှု သို့မဟုတ် မျှဝေခြင်းကို **ကန့်သတ်ရန် ကျွန်ုပ်တို့အား တောင်းဆိုရန်**။ သင့်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကူညီပေးသော သို့မဟုတ် သင့်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပေးဆောင်သည့် သင့်အနေဖြင့် မိသားစုဝင်များ သို့မဟုတ် အခြားသူများထံ မျှဝေခြင်းအား ကန့်သတ်ဖို့ တောင်းဆိုနိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အပေါ်မှီခိုသူများကို ကန့်သတ်ချက်များ တောင်းခံရန် ခွင့်ပြုနိုင်ပါသည်။ **သင့်တောင်းဆိုချက်ကို လေးစားလိုက်နာရန် ကျွန်ုပ်တို့ ကြိုးစားပါမည်၊ သို့သော် ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် ထိုသို့လုပ်ဆောင်ရန် မလိုအပ်ပါ။** ကျွန်ုပ်တို့၏ အသုံးပြုမှု သို့မဟုတ် မျှဝေခြင်းကို ကန့်သတ်ရန် သင်၏တောင်းဆိုချက်ကို စာဖြင့်ရေးသားရပါမည်။

- **မတူညီသောနည်းလမ်းဖြင့် သို့မဟုတ် နေရာတစ်ခုတွင်** လျှို့ဝှက်ဆက်သွယ်မှုရယူရန် တောင်းဆိုရန်။ ဥပမာ- သင့်အိမ်အစား P.O. Box တစ်ခုတွင်။ ပြည်နယ်နှင့် ဖက်ဒရယ်ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသည့်အတိုင်း သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ သဘောတူပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် နှုတ်ဖြင့် တောင်းဆိုမှုများကို လက်ခံသော်လည်း သင့်တောင်းဆိုချက်ကို စာဖြင့် အတည်ပြုရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင့်တောင်းဆိုမှုကို သင်ပြောင်းလဲနိုင်ပါသည်။ ၎င်းကို စာဖြင့်ရေး၍ ပေးပို့ရပါမည်။ အောက်ပါလိပ်စာသို့ စာပို့ပါ။
- **အချို့သော HI ကို** ကြည့်ရန် သို့မဟုတ် မိတ္တူရယူရန် သင့်အနေဖြင့် စာဖြင့်ရေး၍ တောင်းဆိုရပါမည်။ အောက်ပါလိပ်စာသို့ စာပို့ပါ။ ဤမှတ်တမ်းများကို အီလက်ထရွန်းနစ်ပုံစံဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ သိမ်းဆည်းထားပါက သင်သည် အီလက်ထရွန်းနစ် မိတ္တူတစ်စောင်ကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ထံ အကျဉ်းချုပ်တစ်ခု ပေးပို့ကောင်းပေးပို့ပါမည်။ မိတ္တူများအတွက် ကျွန်ုပ်တို့ ငွေကောက်ခံနိုင်ပါသည်။ သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ငြင်းပယ်နိုင်ပါသည်။ သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ငြင်းဆိုပါက သင်သည် ငြင်းဆိုချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်နိုင်ပါသည်။
- **ပြင်ပေးဖို့ တောင်းဆိုရန်။** သင့် HI သည် မှားယွင်းနေသည် သို့မဟုတ် မပြည့်စုံဟု ထင်ပါက ၎င်းကို ပြောင်းလဲရန် သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် စာဖြင့်ရေး၍ တောင်းဆိုရပါမည်။ အပြောင်းအလဲအတွက် အကြောင်းပြချက်ပေးရပါမည်။ ဥပဒေအရ သတ်မှတ်ထားသော အချိန်ကန့်သတ်ချက်အတွင်း သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ တုံ့ပြန်ပါမည်။ အောက်ပါလိပ်စာသို့ စာပို့ပါ။ သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ငြင်းပယ်ပါက သင်သည် သဘောမတူမှုများကို သင်၏ HI တွင် ထည့်နိုင်ပါသည်။
- **သင့်တောင်းဆိုမှုမတိုင်မီ ခြောက်နှစ်အတွင်း သင့် HI ကို ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေသည့်အခါ စာရင်းအင်းမှတ်တမ်းတောင်းခံရန်**။ အောက်ပါအကြောင်းပြချက်များကြောင့် HI အား မျှဝေခဲ့ခြင်းများသည် အဆိုပါ မှတ်တမ်းစာရင်းတွင် ပါဝင်မည်မဟုတ်ပါ။ (i) ဆေးကုသခြင်း၊ ငွေပေးချေခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက်များအတွက် ဖြစ်ခြင်း၊ (ii) သင်ကိုယ်တိုင်ထံသို့ သော်လည်းကောင်း၊ သင်၏ သဘောတူခွင့်ပြုချက်ဖြင့် သော်လည်းကောင်း မျှဝေခြင်းဖြစ်ခြင်း၊ (iii) ပြစ်ဒဏ်ကျခံရာ အဖွဲ့အစည်းများ သို့မဟုတ် ဥပဒေစိုးမိုးရေး အဖွဲ့အစည်းများနှင့် မျှဝေခြင်းဖြစ်ခြင်း။ ၎င်းသည် ဖက်ဒရယ်ဥပဒေအရ ကျွန်ုပ်တို့ လိုက်လံမှတ်သားရန် မလိုအပ်သည့် ထုတ်ဖော်မှုများကို စာရင်းပြုစုမည် မဟုတ်ပါ။
- **ဤအသိပေးချက်၏ စာရွက်မိတ္တူကို ရယူရန်။** စာရွက်မိတ္တူကို အချိန်မရွေး သင်တောင်းနိုင်သည်။ မိတ္တူကို ကျွန်ုပ်တို့ ဝက်ဘ်ဆိုဒ်တွင်လည်း ရယူနိုင်သည်။
- **အချို့သောပြည်နယ်များတွင် သင်သည် သင်၏ HI ကို ဖျက်ရန် ကျွန်ုပ်တို့အား တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိသည်။** သင်နေထိုင်သည့် နေရာအပေါ်မူတည်ပြီး၊ သင်၏ HI ကို ဖျက်ရန် ကျွန်ုပ်တို့ထံ တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ဥပဒေအရ သတ်မှတ်ထားသော အချိန်ကန့်သတ်ချက်အတွင်း သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ တုံ့ပြန်ပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့မှ ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်စွမ်း မရှိပါက သင့်ထံသို့ အကြောင်းကြားစာ ပေးပို့မည် ဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့မှ ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ခြင်း မရှိပါက အဘယ်ကြောင့် သင်သဘောမတူကြောင်း ရေးသား၍ မှန်ကန်သော အချက်အလက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ထံ ပေးပို့နိုင်ပါသည်။

သင်၏အခွင့်အရေးများကို အသုံးပြုခြင်း

- **သင့်ကျန်းမာရေး အာမခံအစီအစဉ်ကို ဆက်သွယ်ရန်။** ဤသတိပေးချက်နှင့် ပတ်သက်ပြီး မေးစရာများရှိပါက သို့မဟုတ် သင့်အခွင့်အရေးများကို အသုံးပြုလိုပါက **သင့် ID ကတ်ပေါ် ရှိဖုန်းနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုပါ။** သို့မဟုတ် UnitedHealth Group Call Center ဖုန်းနံပါတ်1-866-633-2446၊ သို့မဟုတ် TTY/RTT 711သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။
- **စာဖြင့်ရေးသားထားသော တောင်းဆိုချက်တစ်ခုကို တင်သွင်းရန်။** စာပို့ရန်-
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300, P.O. Box 1459, Minneapolis MN 55440
- **မကျေနပ်မှု သို့မဟုတ် တိုင်ကြားချက် တင်သွင်းရန်** သင်၏ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး ရပိုင်ခွင့်များ ချိုးဖောက်ခံရသည်ဟု ယူဆပါက အထက်ဖော်ပြပါ လိပ်စာသို့ မကျေနပ်မှု သို့မဟုတ် တိုင်ကြားချက်ကို ပေးပို့နိုင်ပါသည်။

သင်သည် အမေရိကန်နိုင်ငံ ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ဝန်ကြီးဌာန၏ ဝန်ကြီးထံသို့လည်း အကြောင်းကြား တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။ မကျေနပ်ချက် တင်သွင်းသည့်အတွက် သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့ အရေးယူမည်မဟုတ်ပါ။

[1] ဤဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက် ကိုယ်ရေးအချက်အလက် လုံခြုံမှုဆိုင်ရာ ကျင့်ထုံးများဆိုင်ရာ အကြောင်းကြားစာသည် UnitedHealth Group နှင့် ဆက်နွယ်မှုရှိသော ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်များတွင် အကျုံးဝင်ပါသည်။ ဤအကြောင်းကြားစာ သက်ရောက်မှုရှိသော လက်ရှိကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်များ စာရင်းအပြည့်အစုံကို သိရှိနိုင်ရန် **https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2** သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

ဘဏ္ဍာရေးအချက်အလက်ဆိုင်ရာ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှု အသိပေးချက်

သင့် <u>ငွေကြေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်ကို</u> မည်ကဲ့သို့အသုံးပြု၍ မျှဝေနိုင်သည်ကို ဤအသိပေးချက်တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ ၎င်းကို ဂရုတစိုက် သုံးသပ်ပါ။

ဇန်နဝါရီလ 1 ရက်၊ 2025 တွင် စတင်သက်ရောက်သည်

ကျွန်ုပ်တို့သည်[2] သင်၏ "တစ်ကိုယ်ရည် ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ" ("FI") ၏ လုံခြုံမှုကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ FI သည် ကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်ခြင်းမရှိသော အချက်အလက် ဖြစ်ပါသည်။ FI သည် မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း သက်သေခံနိုင်သော အချက်အလက် ဖြစ်ပြီး ၎င်းကို ယေဘုယျအားဖြင့် အများပြည်သူသို့ ထုတ်ပြန်လေ့မရှိပါ။

ကျွန်ုပ်တို့ စုဆောင်းသော အချက်အလက်များ

- သင့်လျှောက်လွှာများ သို့မဟုတ် ဖောင်ပုံစံများမှ FI ကို ကျွန်ုပ်တို့ ရရှိပါသည်။ ၎င်းသည် အမည်၊ လိပ်စာ၊ အသက်နှင့် လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် ဖြစ်နိုင်သည်။
- ကျွန်ုပ်တို့နှင့် သို့မဟုတ် အခြားသူများနှင့် လုပ်ဆောင်သော သင့်ငွေပေးငွေယူ လွှဲပြောင်းမှုများမှတစ်ဆင့် FI ကို ကျွန်ုပ်တို့ ရရှိပါသည်။ ၎င်းသည် ပရီမီယံကြေး ငွေပေးချေမှုဒေတာ ဖြစ်နိုင်သည်။

FI ကို မျှဝေခြင်း

ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသည့်အတိုင်းသာ FI ကို ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်ရန် သင်၏ FI ကို ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ FI ကို ကျွန်ုပ်တို့၏ တွဲဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် မျှဝေနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့လုပ်ဆောင်ရန် သင့်သဘောတူချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ရယူရန် မလိုအပ်ပါ။

- ငွေပေးငွေယူများလုပ်ဆောင်ရန် သင်၏ FI ကို ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေနိုင်ပါသည်။
- သင့်အကောင့်(များ)ကို ထိန်းသိမ်းထားရန် သင်၏ FI ကို ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေနိုင်ပါသည်။
- တရားရုံးအမိန့်နှင့် ဥပဒေဆိုင်ရာ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများကို တုံ့ပြန်ရန် သင်၏ FI ကို ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေနိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ FI ကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ဈေးကွက်ရှာဖွေရေးပစ္စည်းများ ပြင်ဆင်ပေးသည့် ကုမ္ပဏီများနှင့် မျှဝေနိုင်ပါသည်။

လျှို့ဝှက်ထားရှိရေးနှင့် လုံခြုံရေး

သင့် FI ကို ဝန်ထမ်းနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတို့၏ ရယူသုံးစွဲခွင့်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ကန့်သတ်ထားပါသည်။ သင်၏ FI ကို ကာကွယ်ရန် ချမှတ်ထားသော ကာကွယ်ရေးအစီအမံများ ကျွန်ုပ်တို့တွင် ရှိပါသည်။

ဤအသိပေးချက်နှင့် ပတ်သက်သော မေးခွန်းများ

သင်၏ **ကျန်းမာရေးအာမခံ ID ကတ်ပေါ်ရှိ အခမဲ့ခေါ်ဆိုနိုင်သော အဖွဲ့ဝင်ဖုန်းနံပါတ်သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ** သို့မဟုတ် UnitedHealth Group ၏ လူနာဝန်ဆောင်မှုဌာန ဖုန်းနံပါတ် 1-866-633-2446၊ TTY/RTT 711 သို့ ဆက်သွယ်မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။

အခြား အစီအစဉ်အသေးစိတ်များ

[2] ဤဘဏ္ဍာရေး အချက်အလက်ဆိုင်ရာ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အသိပေးချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်အတွက် "ကျွန်ုပ်တို့" သို့မဟုတ် "ကျွန်ုပ်တို့ကို" သည် UnitedHealth Group နှင့် ဆက်နွယ်နေသော ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များနှင့် အောက်ဖော်ပြပါ UnitedHealthcare လုပ်ငန်းခွဲများကို ရည်ညွှန်းသည် - ACN Group of California, Inc.; AmeriChoice Corporation; Benefitter Insurance Solutions, Inc.; Claims Management Systems, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; Ear Professional International Corporation; Excelsior Insurance Brokerage, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Golden Outlook, Inc.; Golden Rule Insurance Company; HealthMarkets Insurance Agency; Healthplex of CT, Inc.; Healthplex of NJ, Inc.; Healthplex, Inc.; HealthSCOPE Benefits, Inc.; International Healthcare Services, Inc.; Level2 Health IPA, LLC; Level2 Health Holdings, Inc.; Level2 Health Management, LLC; Managed Physical Network, Inc.; Optum Care Networks, Inc.; Optum Health Care Solutions, Inc.; Optum Health Networks, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Physician Alliance of the Rockies, LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO, Inc.; Real Appeal, LLC; Solstice Administrators of Alabama, Inc.; Solstice Administrators of Missouri, Inc.; Solstice Administrators of North Carolina, Inc.; Solstice Administrators, Inc.; Solstice Benefit Services, Inc.; Solstice of Minnesota, Inc.; Solstice of New York, Inc.; Spectera, Inc.; Three Rivers Holdings, Inc.; UHIC Holdings, Inc.; UMR, Inc.; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; UnitedHealthcare, Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Service LLC; Urgent Care MSO, LLC; USHEALTH Administrators, LLC; and USHEALTH Group, Inc.; နှင့် Vivify Health, Inc. ဤဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက် ကိုယ်ရေးအချက်အလက်လုံခြုံမှုဆိုင်ရာ အကြောင်းကြားစာသည် ဥပဒေအရ လိုအပ်သည့် နေရာများတွင်သာ အကျုံးဝင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ၎င်းသည် (1) Nevada ပြည်နယ်တွင် Health Plan of Nevada, Inc. နှင့် Sierra Health and Life Insurance Company, Inc. တို့မှ ကမ်းလှမ်းသော ကျန်းမာရေးအာမခံ ထုတ်ကုန်များနှင့် လည်းကောင်း၊ (2) ကင်းလွတ်ခွင့်များ ပြဋ္ဌာန်းထားသော အခြားပြည်နယ်များရှိ UnitedHealth Group ၏ ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်များနှင့် လည်းကောင်း သက်ဆိုင်ခြင်း မရှိပါ။ ဤအကြောင်းကြားစာ သက်ရောက်မှုရှိသော လက်ရှိကျန်းမာရေးအာမခံ အစီအစဉ်များ စာရင်းအပြည့်အစုံကို သိရှိနိုင်ရန် **https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2** သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

ဘာသာစကားဆိုင်ရာ ကူညီပံ့ပိုးမှု ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားပုံစံစာစောင်များ ရရှိနိုင်မှုဆိုင်ရာ အကြောင်းကြားစာ- https://www.uhc.com/communityplan/non-discrimination-notice

ကျွန်ုပ်တို့သည် အဖွဲ့ဝင်များအတွက် အစဉ်အမြဲ ကူညီပံ့ပိုးပေးရန် ရှိနေပါသည်

သင့်မေးခွန်းများအတွက် ဖြေကြားဖို့ ကျွန်ုပ်တို့ အသင့်ရှိနေသည်ကို မမေ့ပါနှင့်။ အဖွဲ့ဝင် ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် **1-800-832-4643၊** TTY **711** သို့ ခေါ်ဆိုလိုက်ပါ။သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝဘ်ဆိုက်ဖြစ်သည့် **UHCCommunityPlan.com/IN** သို့လည်း ဝင်ရောက်နိုင်ပါသည်။

UnitedHealthcare Community Plan
P.O. Box 31349
Salt Lake City, UT 84131

UHCCommunityPlan.com/IN

1-800-832-4643, TTY **711**

United Healthcare®
Community Plan

ဤ စာမျက်နှာကို ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ ကွက်လပ် ထားခဲ့သည်။

ဤ စာမျက်နှာကို ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ ကွက်လပ် ထားခဲ့သည်။

ဤ စာမျက်နှာကို ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ ကွက်လပ် ထားခဲ့သည်။

ဤ စာမျက်နှာကို ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ ကွက်လပ် ထားခဲ့သည်။

© 2025 United HealthCare Services, Inc. လုပ်ပိုင်ခွင့် အားလုံးကို လက်ဝယ်ထားရှိသည်။