



Hoosier Healthwise
 Healthy Indiana Plan နှင့်
 Hoosier Care Connect
 တို့ကိုဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း

Healthy Indiana Plan အသင်းဝင် လက်စွဲစာအုပ်



Anthem Blue Cross
 နှင့် Blue Shield တို့တွင်
 စာရင်းသွင်းအပ်နှံမှုကို
 ကျေးဇူးတင်စွာဖြင့်
 ကြိုဆိုပါသည်။

ကျွန်မသည် Anthem မှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ညွှန်ကြားရေးမှူး ဒေါက်တာ Kimberly Roop ဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်မသည် သမားတော်ဖြစ်ပြီး သင့်ကျန်းမာရေးနှင့် ကျွန်မတို့ လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၏ ကျန်းမာရေး ပိုမိုကောင်းမွန်စေရန် ကူညီဖို့ အသင့်ရှိနေသည့် စိတ်နှစ်မြုပ်လုပ်ကိုင်လျှက်ရှိသော ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများနှင့် Anthem ရှိအခြားဝန်ထမ်းများ ပါဝင်သော အဖွဲ့ထဲက တစ်ဦးဖြစ်ပါသည်။

Healthy Indiana Plan (HIP) ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်ကို သင့်ထံသို့ဆောင်ကျဉ်းပေးရန် Anthem သည် အင်ဒီယားနားပြည်နယ်နှင့် လက်တွဲဆောင်ရွက်ပါသည်။ 2007 ခုနှစ်ကတည်းမှစ၍ Hoosier Medicaid အသင်းဝင်များကိုဝန်ဆောင်ပေးရသည့်အတွက် ကျွန်မတို့ဂုဏ်ယူမိပါသည်။ ယခုအခါ သင်က Anthem မိသားစုဝင်တစ်ဦး ဖြစ်လာသည့် အတွက်ကြောင့် သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များကို သင်အကောင်းဆုံး အသုံးပြုနိုင်ရန် ကျွန်မတို့သေချာစီမံလိုပါသည်။ ဤလက်စွဲစာအုပ်သည် သင့်ကျန်းမာရေး စီမံချက်အသစ်အား အသုံးပြုနိုင်ပုံကို ပြောပြပါလိမ့်မည်။

အတွင်းပိုင်းတွင် သင်တွေ့ရှိရမည်မှာ -

- သင့်ကျန်းမာရေးစီမံချက် အလုပ်ဖြစ်ထိရောက်ပုံ။
- သင့်စီမံချက်အကျိုးခံစားခွင့်တွင်ပါသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ။
- သင်ကျန်းမာနေစေရန် အကူအညီပြုနိုင်သည့် အစီအစဉ်များ။
- အသုံးဝင်သော ဖုန်းနံပါတ်များ။
- HIP Plus အသင်းဝင်များက ပေးချေမှုများကို ပြုလုပ်နိုင်ပုံ။
- တစ်စုံတစ်ခုကို သင်နားမလည်လျှင်ဖြစ်စေ ပြဿနာတစ်စုံတစ်ရာရှိနေလျှင်ဖြစ်စေ အကူအညီတောင်းခံနိုင်ပုံ။
- သင်၏ အသင်းဝင်အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်များ။

သင်လိုအပ်သောစောင့်ရှောက်မှုနှင့် သင်ထိုက်ထိုက်တန်တန်ရရှိသင့်သည့်စောင့်ရှောက်မှု ရယူနိုင်ရေးအကူအညီပေးရန် ကျွန်မတို့ ကတိပြုထားပါသည်။ ယခုအခါသင်က Anthem အသင်းဝင်တစ်ဦးဖြစ်သည်နှင့်အညီ အောက်ပါကိစ္စရပ်များကို မဆိုင်းမတွ လုပ်ဆောင်ရန် သင့်ကို ကျွန်မတို့ တိုက်တွန်းအပ်ပါသည် -



HIP Plus ကို ရွေးချယ်ပါ
 မျက်စိနှင့်သွားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများပါဝင်သည့် တန်ဖိုးထားမှုအမြင့်ဆုံးစီမံချက်။



ဆရာဝန်တစ်ဦးရွေးချယ်ပြီး
 ရက်ချိန်းရယူပြီး စစ်ဆေးမှုများချက်ချင်းပြုလုပ်ပါ။




သင်၏ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများကိုပြုလုပ်ပါ။ အသေးစိတ်သိရှိနိုင်ရန် သင်၏အသင်းဝင်အိတ်ထဲရှိ လက်ကမ်းစာစောင်များကို ကြည့်ရှုပါ။



သင်၏ POWER Account Visa® ဒီဘစ်ကတ် ကို သင်ဆရာဝန်သို့မဟုတ် သွားဆရာဝန်သို့မဟုတ်မျက်စိအထူးကု ထံသို့သွားပြသည့်အခါ သုံးရန်သတိရပါ။

သင့်အသင်းဝင် ID ကတ်ကိုသင်နှင့်အချိန်ပြည့်ဆောင်ထားရန် သတိရပါ။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများလိုအပ်သည့်အခါတိုင်း ၎င်းကိုပြသပါ။ သင်က HIP Plus အသင်းဝင်တစ်ဦးဖြစ်လျှင် သင့်ထည့်ဝင်ရမည့်ငွေကိုလစဉ်အချိန်မီပေးချေပါ။ သင်၏ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစီမံချက်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ကို ရွေးချယ်သည့်အတွက် ကျေးဇူးအထူးတင်ရှိပါသည်။

ရိုးသားလေးစားစွာဖြင့်။

 Kimberly Roop, MD
 ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ညွှန်ကြားရေးမှူး

မာတိကာ ဇယား



နိဒါန်း - လမ်းညွှန်အကျဉ်း

6

အပိုင်း 1 - Healthy Indiana Plan အကြောင်းသိကောင်းစရာ

14

| | |
|---|----|
| HIP Plus | 14 |
| HIP Basic | 15 |
| HIP State Plan အကျိုးခံစားခွင့်များ | 15 |
| HIP Maternity | 16 |
| ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည်စောင့်ရှောက်ရေး | 16 |
| New Baby, New Life SM | 17 |
| CenteringPregnancy [®] | 17 |
| ကလေးအတွက် လက်ဆောင်ပေးအပ်ခြင်းအစီအစဉ် | 17 |
| Baby and Me Tobacco Free | 17 |
| Indiana Quitline | 17 |
| HIP အစီအစဉ်တွင် ပူးတွဲပေးချေမှုများ | 18 |
| HIP Basic နှင့် HIP Plus | 19 |
| Anthem မှကမ်းလှမ်းထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ | 19 |
| Anthem မှကမ်းလှမ်းမှုမရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ | 21 |
| ကိုယ်တိုင်-လွှဲပြောင်းပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများ | 21 |
| HIP ပြည်နယ်အစိုးရ စီမံချက် နှင့် HIP Maternity | 22 |
| Anthem မှကမ်းလှမ်းထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ | 22 |
| Anthem မှကမ်းလှမ်းမှုမရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ | 24 |
| ကိုယ်တိုင်-လွှဲပြောင်းပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများ | 24 |
| အခြားဝန်ဆောင်မှုများ | 25 |
| သွားကျန်းမာရေး အကျိုးခံစားခွင့် အကျဉ်းချုပ် | 25 |
| HIP Plus | 25 |
| HIP Basic | 25 |
| HIP State Plan Plus နှင့် HIP State Plan Basic | 25 |
| သင့် HIP POWER အကောင့် | 26 |
| HIP Plus POWER အကောင့်ထည့်ဝင်မှုပေးချေခြင်းများ | 26 |
| သင့် HIP POWER အကောင့် ဗီဇာဘက်ကတ် | 26 |
| သင့်ကတ်အလုပ်ဖြစ်ထိရောက်ပုံ | 26 |
| သင်၏ဗီဇာဘက်ကတ်အသစ်ကိုအသုံးပြုမှုများ | 26 |
| ငါးရာခိုင်နှုန်း ပူးတွဲပေးချေမှု ကန့်သတ်ချက် | 27 |
| သင့် POWER အကောင့်တွင် ပေးချေမှုပုံလုပ်ပုံ | 27 |
| POWER အကောင့် ပြန်လည်ရင်းနှီးထားသည့် ခရစ်ဒစ် | 28 |
| လစဉ် POWER အကောင့် စာရင်းရှင်းတမ်း | 29 |



အပိုင်း 2 - ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးအတွက် နည်းလမ်းများ

30

| | |
|---|----|
| သင့်၏မူလဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးသူကိုရွေးချယ်ခြင်း | 30 |
| Anthem စီမံချက်တွင်မပါရှိသည့် ဆရာဝန်များ ထံမှ ဝန်ဆောင်မှုများ | 31 |
| စောင့်ရှောက်မှု ဆက်လက်ခံယူခြင်း | 31 |
| ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှုအတွက် အချိန်စီစဉ်ခြင်း | 31 |
| Hoosier HealthWatch | 32 |
| သင့်ဆရာဝန်နှင့်သွားရောက်ပြသမှုအတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း | 32 |
| သင့်အသင်းဝင် ID အတွက်သုံးစုစဉ်းစားပါ | 33 |
| ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် | 33 |
| သင့် PMP ပြောင်းလဲခြင်း | 33 |
| အထူးကုဖြင့် စောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်း | 34 |
| ရပ်တည်ခြင်း လွှဲပြောင်းပေးမှု | 34 |
| ဒုတိယ ထင်မြင်ချက် ရယူခြင်း | 34 |
| Indiana Right Choices Program | 34 |
| အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ | 34 |
| ကျန်းမာအောင်နေထိုင်နည်း | 35 |
| WebMD ၏တက်ဝယ်ရေးကျန်းမာရေး မှတ်တမ်း | 36 |
| ရောဂါ စီမံခန့်ခွဲရေး | 36 |
| ကျန်းမာရေး အိမ်များ | 36 |
| အရက်စွဲဆေးစွဲ ဖြတ်တောက်ရေး အစီအစဉ် | 36 |
| ခုခံအားကျဆင်းမှုမှိုင်းရပ်စ်ပိုး အကြောင်း အကျိုးခံစားခွင့် အစီအစဉ် | 37 |
| နေထိုင်မကောင်းသို့မဟုတ် ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားခဲ့ပါသလား။ ဘယ်နေရာကိုသွားပြမှာလဲ။ | 37 |
| ရုံးပိတ်ချိန်နောက်ပိုင်း စောင့်ရှောက်မှု | 37 |
| အရေးကြီးစောင့်ရှောက်မှု | 37 |
| အရေးပေါ် စောင့်ရှောက်မှု | 37 |

အပိုင်း 3 - ဆေးဆိုင် ဝန်ဆောင်မှုများ

38

| | |
|---|----|
| သင့်ဆေးညွှန်းစာပါဆေးဝါးကို ဝယ်ယူခြင်း | 38 |
| HIP အသင်းဝင်များအတွက်ဆေးဝါးအကျိုးခံစားခွင့်များ | 39 |
| ရိုးရိုးဆေးများ | 39 |
| ဆေးဝါးရရှိရေးအတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် | 39 |
| Express Scripts မိုဘိုင်းအပ် | 40 |
| ဆေးဝါး ပူးတွဲပေးချေမှုများ | 40 |
| အခြားအရေးကြီးသည့်အချက်အလက် | 40 |
| နေ့စဉ်ရက်ဆက် ဆေးဝါးရယူမှု | 40 |
| စောစီးစွာဆေးဝါးတစ်ဖန်ရယူမှု | 40 |
| အရေးပေါ်ဘေးကင်းရေး အစီအစဉ်များ | 41 |
| ဆေးဝါးမှီမှုကုထုံး စီမံခြင်း | 41 |
| အသင်းဝင် ဆေးဝါး အထောက်အပံ့ | 41 |
| အခွင့်အရေးများနှင့်ဆက်စပ်၍ အယူခံဝင်ခြင်း | 41 |



အပိုင်း 4 - အထူးဝန်ဆောင်မှုများနှင့်ဆက်စပ်၍ အကူအညီရယူခြင်း

42

| | |
|--|----|
| အခြားဘာသာစကားနှင့်ဆက်စပ်၍ အကူအညီရယူခြင်း | 42 |
| Anthem အမှုစစ်ဆေးရေး ဝန်ထမ်း အစီအစဉ် | 43 |
| မျက်မမြင်နာမကြားအသင်းဝင်များအတွက် အကူအညီ | 43 |
| မသန်စွမ်းသောအမေရိကန်သားများအတွက် အက်ဥပဒေ | 43 |
| မိမိတို့၏ အမေရိကန်အင်ဒီးယန်းနှင့် အလက်စကာနွယ်ဖွားအသင်းဝင်များထံသို့ အထူးအကြောင်းကြားစာ | 43 |

အပိုင်း 5 - သင့်အခွင့်အရေးများနှင့် အခြားအသုံးဝင်သောအချက်အလက်များကို သိထားပါ

44

| | |
|--|----|
| အသင်းဝင်၏ အခွင့်အရေးများ | 44 |
| အသင်းဝင်၏ တာဝန်များ | 46 |
| ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကုသမှုအသစ်များ | 46 |
| ကျန်းမာရေး စီမံချက်အသစ်တစ်ခု ရွေးချယ်ခြင်း | 47 |
| အခြားအာမခံရှိထားလျှင် | 47 |
| ပံ့ပိုးသူထံမှ ငွေတောင်းခံလွှာရရှိလျှင် လုပ်ဆောင်သင့်သည် ကိစ္စရပ် | 48 |
| ကိုယ်ပိုင်ထုတ်ပြန်ချက် | 48 |
| သင်၏ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများ | 48 |
| သက်ရှိသေတမ်းစာများ | 48 |
| အရည်အသွေး တိုးတက်ကောင်းမွန်မှု | 49 |
| လိမ်လည်မှုနှင့် အလွှဲသုံးစာပြုမှုကို တိုင်ကြားခြင်း | 49 |
| သင့်ကိုကျွန်ုပ်တို့ ဝန်ဆောင်မှုမပေးနိုင်တော့လျှင် | 49 |

အပိုင်း 6 - Anthem နှင့်ဖြစ်ပွားသည့်ပြဿနာကို ဖြေရှင်းပုံနည်းလမ်း

50

| | |
|--|----|
| သင့်တွင်မေးခွန်းတစ်ခုခုရှိလာလျှင် | 51 |
| နစ်နာမှုများ | 51 |
| အယူခံဝင်ခြင်း | 53 |
| ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းမှ သီးခြား သုံးသပ်မှု | 54 |
| Medicaid ကြားနာမှုနှင့်အယူခံဝင်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ် | 54 |

ထုတ်ပြန်ချက် ကျင့်သုံးမှုများနှင့်ဆက်စပ်သော အသိပေးမှု

56

| | |
|--|----|
| ယဉ်ကျေးမှုပေါင်းစုံပါဝင်သည့် ကျန်းမာရေး အတန်းအစား စာရွက် | 61 |
|--|----|



Healthy Indiana Plan (HIP) အမြန်လမ်းညွှန်

တစ်ကမ္ဘာဖြင့် အောက်ပါတို့ကိုသိရှိရန် -

- သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များ။
- အရေးကြီးသည့်ဖုန်းနံပါတ်များ။
- မူလဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဖုံးပိုးသူ (PMP) ကိုရွေးချယ်ခြင်း။
- ဆေးဝါး ဝန်ဆောင်မှုများ။
- ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးအတွက် နည်းလမ်းများ။

အရေးကြီးသည့် ဖုန်းနံပါတ်များ



| ဝန်ဆောင်မှု | ဖုန်းနံပါတ် | အချက်အလက် |
|--|--|---|
| အသင်းဝင် ဝန်ဆောင်မှုများ | 1-866-408-6131 (TTY 711) | ရုံးဖွင့်ချိန် - တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အထိ နံနက် 8 နာရီမှ ည 8 နာရီအထိ။ အရှေ့ပိုင်း စံတော်ချိန်။ အောက်ပါတို့နှင့်ပတ်သက်သောမေးခွန်းများမေးမြန်းရန်ခေါ်ဆိုပါ - <ul style="list-style-type: none"> • သင့်ကျန်းမာရေးစီမံချက်။ • အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး။ • အရက်စွဲဆေးစွဲမှုဖြတ်တောက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ။ • ဆေးဝါး အကျိုးခံစားခွင့်များ။ |
| 24/7 NurseLine – အခမဲ့လိုင်း၊ 24-နာရီပတ်လုံး သူနာပြုအကူအညီတောင်းခံနိုင်သည့် လိုင်း | 1-866-408-6131 (TTY 711) | 24 နာရီ ပိတ်ရက်မရှိဘဲ သူနာပြုတစ်ဦးနှင့် အတွင်းရေးကိုဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ |
| LCP သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး | 1-800-508-7230 (TTY 1-877-224-5785) | အရေးပေါ်မဟုတ်သည့် အကြံအပို့ကိုစီစဉ်ပါ ဆရာဝန်နှင့်ချိန်းဆိုမှုသို့သွားပြရန်။ |
| နိုင်ငံအဆင့် အဆိပ်ထိန်းချုပ်ရေး စင်တာ (ခေါ်ဆိုမှုများကို အနီးဆုံးရုံးခန်းသို့ လွှဲပေးပါမည်။) | 1-800-222-1222 | အဆိပ်ကာကွယ်တားဆီးရေး အခမဲ့အကြံပြုချက်နှင့် ကုသမှုတို့ကို 24 နာရီပတ်လုံး ပိတ်ရက်မရှိဘဲ ဆရာဝန်သို့မဟုတ်သူနာပြုတစ်ဦးနှင့် ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ |
| ထပ်ဆင့်ထုတ်လွှင့်ပေးမှု အင်ဒီယားနား | 1-800-743-3333 (TTY 711) | ဆွဲအနားမကြားသော အသင်းဝင်များအတွက် - သီးသန့်ဖုန်းကိုသုံးပြီး တစ်စုံတစ်ယောက်နှင့်စကားပြောနိုင်ရန် လေ့ကျင့်ထားသူက အကူအညီပေးသွားပါမည်။ |
| Vision Service Plan (VSP) (St. Francis Health ကွန်ယက်တွင်းရှိအသင်းဝင်များ - သင့် မူလဆရာဝန်ကိုခေါ်ဆိုပါ။) | 1-866-866-5641 (TTY 1-800-428-4833) | သင့်စီမံချက်တွင်းရှိ မျက်စိဆရာဝန်ကို ရှာဖွေရန် သို့မဟုတ် သင့်မျက်စိနှင့် ပတ်သက်သည့် အကျိုးခံစားခွင့်အကြောင်းကို နောက်ထပ်လေ့လာရန်။ |
| Women, Infants, and Children (WIC) | 1-800-522-0874 | ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့် ငယ်ရွယ်သည့်မိခင်များအတွက် ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သောအစားအစာများပံ့ပိုးနေသည့် ဤအစီအစဉ်အကြောင်း နောက်ထပ်လေ့လာပါ။ |
| အင်ဒီယားနားမိသားစုနှင့်လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများ စီမံအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့ (FSSA) | 1-800-403-0864 | အချက်အလက်တစ်ခုခုအပြောင်းအလဲကိုအသိပေးရန် ဤနံပါတ်ကိုခေါ်ဆိုပါ။ |
| Indiana Tobacco Quitline | 1-800-784-8669 | ဆေးလိပ်သောက်သူများ ဆေးလိပ်ဖြတ်ရာတွင်အကူအညီပေးနိုင်သည့် အခမဲ့ဖုန်းဖြင့် ဝန်ဆောင်မှု။ |
| HIP သွားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ | 1-888-291-3762 | သွားဆရာဝန်တစ်ဦး ရှာဖွေရန် သို့မဟုတ် သွားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း ထပ်မံလေ့လာရန်။ |
| ဘာသာပြန်သို့မဟုတ် ဖော်မတ်ဝန်ဆောင်မှုများ | 1-866-408-6131 (TTY 711) | ဤလက်စွဲအုပ်ကို မျက်နှာမမြင်စား၊ ပုံနှိပ်ဖြန့်ဝေမှုသို့မဟုတ် အသံ CD ဖော်မတ်ဖြင့်လည်း ကျွန်ုပ်တို့ ဘာသာပြန်ဆိုနိုင်ပါသည်။ Podemos traducir esta información sin costo. |

Anthem အစောင့်အရှောက် ယူနစ်

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကိုစီမံခြင်းမှာ ခက်ခဲမှုရှိနိုင်ပါသည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ Anthem အစောင့်အရှောက် ယူနစ် ကိုကျွန်ုပ်တို့ဖန်တီးရခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုက သင့်ကိုအကူအညီပေးနိုင်ပါသည် -

- သင်၏ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများပြုလုပ်ခြင်း။
- သင့် PMP နှင့်ရက်ချိန်းရယူပေးခြင်း။
- အမျိုးသမီး၊ မွေးကင်းစကလေးငယ်နှင့် ကလေးများ(WIC) စသည့်ရပ်ရွာဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ချိတ်ဆက်ပေးခြင်း။
- နောက်ထပ်များစွာရှိပါသည်။

အစောင့်အရှောက် ယူနစ် ကိုယနေ့ပဲ 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုလိုက်ပါ။

TTY လိုင်းများ မှာ ဆွဲအနားမကြားသောအသင်းဝင်များအတွက် သာဖြစ်ပါသည်။

သင့်ဖုန်းနံပါတ်သို့မဟုတ် လိပ်စာပြောင်းသွားပါသလား။

အင်ဒီယားနားမိသားစုနှင့်လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများ စီမံအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့ကိုချက်ချင်း အသိပေးပါ။ ၎င်းတို့၏မှတ်တမ်းများကို ၎င်းတို့ကပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ပြီး အပြောင်းအလဲကို မိမိတို့ထံအကြောင်းကြားပါလိမ့်မည်။ သင့်ဖုန်းသို့မဟုတ်လိပ်စာကို ပြင်ဆင်ရန် - လုပ်ဆောင်နိုင်သည်မှာ -

- 1-800-403-0864 ကိုခေါ်ဆိုပါ။
- သင်၏ ဒေသဆိုင်ရာ မိသားစုအရင်းအမြစ်များဌာနခွဲ (DFR) ရုံးသို့သွားရောက်ပါ။
- www.in.gov/fssa သို့သွားရောက်ပါ။ *Online Services* အောက်တွင် **Apply for Services** ခလုတ်ကိုနှိပ်ပြီး **Apply for Benefits online**။ သင့်အချက်အလက်ခလုတ်တွင် အပြောင်းအလဲများကို တင်သွင်းရန် အဆင့်များကိုလိုက်လုပ်ပါ။

HIP အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ပူးတွဲပေးချေမှုနှိုင်းယှဉ်ပြုလမ်းညွှန်

| ဝန်ဆောင်မှု | HIP Basic | HIP Plus | HIP State Plan Basic Plan သို့မဟုတ် HIP State Plan Plus |
|--|--|---|---|
| ဝတ်မတည့်ခြင်း စစ်ဆေးမှု | ပူးတွဲပေးချေမှုများ | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | Basic – ပူးတွဲပေးချေမှု - Plus – ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ |
| သွားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ | ကိုယ်ဝန်ဆောင်အသင်းဝင် များသို့မဟုတ်အသက် 19 နှင့် 20 ရှိအသင်းဝင်များအတွက် ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | Basic – ပူးတွဲပေးချေမှု - Plus – ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ |
| ဆီးချိုရောဂါစီမံခံခြင်းသင်တန်း | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | Basic – ပူးတွဲပေးချေမှု - Plus – ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ |
| အရေးပေါ် စောင့်ရှောက်မှု | စစ်မှန်သောအရေးပေါ်အခြေအနေ မဟုတ်လျှင် ပူးတွဲပေးချေရမည် | စစ်မှန်သောအရေးပေါ် အခြေအနေမဟုတ်လျှင် ပူးတွဲပေးချေရမည် | Basic နှင့် Plus – စစ်မှန်သောအရေးပေါ်အခြေအနေမဟုတ်လျှင် ပူးတွဲပေးချေရမည် |
| မိသားစု စီမံခြင်း | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ |
| ဆေးရုံတက်ရောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ | ပူးတွဲပေးချေမှုများ | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | Basic – ပူးတွဲပေးချေမှု - Plus – ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ |
| ကျွမ်းကျင်သူနာပြု စောင့်ရှောက်မှု | ပူးတွဲပေးချေမှုများ | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | Basic – ပူးတွဲပေးချေမှု - Plus – ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ |
| သူနာပြုနှင့်ပြုစုခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ | ပူးတွဲပေးချေမှုများ | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | Basic – ပူးတွဲပေးချေမှု - Plus – ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ |
| သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး – အရေးပေါ်မဟုတ်ပါ | ပူးတွဲပေးချေမှုများ | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | Basic – ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ - Plus – ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ |
| ဆေးဆိုင်နှင့် OTC ဆေးများ | ပူးတွဲပေးချေမှုများ | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | Basic – ပူးတွဲပေးချေမှု - Plus – ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ |
| အရေးကြီးစောင့်ရှောက်မှု ဆေးခန်း | ပူးတွဲပေးချေမှုများ | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | Basic – ပူးတွဲပေးချေမှု - Plus – ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ |
| မျက်စိကုသရေး ဝန်ဆောင်မှုများ | ကိုယ်ဝန်ဆောင်သို့မဟုတ်အသက် 19 နှင့် 20 ရှိသူများအတွက် ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ | Basic – ပူးတွဲပေးချေမှု - Plus – ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ |

ပိုမိုကောင်းမွန်သော အကျိုးခံစားခွင့်များ

HIP အကျိုးခံစားခွင့်များအပြင်၊ ဆရာဝန်များကိုလည်း ရွေးချယ်နိုင်ပြီး Anthem ကအောက်ပါအပိုဝန်ဆောင်မှုများကိုကမ်းလှမ်းထားပါသည် -

- လစဉ်တိုင်းအတွက် မိနစ် 350 ပြောနိုင်သည့်ဆဲဖုန်း၊ အကန့်အသတ်မရှိသော မက်ဆေ့ပို့ပေးခြင်းအပြင် မိနစ် 200 ပါ တစ်ကြိမ်အပိုဆုကြေးကို အရည်အချင်းပြည့်မီသော အသင်းဝင်များအတွက်ပေးအပ်ထားသည်
- Weight Watchers® အသင်းဝင်ကြေး(သင့်ဆရာဝန်ထံမှ ထောက်ခံမှုတစ်ခု ပါရှိရမည်)*
- YMCA® အားကစားခန်းမ အသင်းဝင်ကြေး*
- သင်ခံစားချက်များနှင့်ပြဿနာများကို မျှဝေခံစားရန် အွန်လိုင်းသက်တူရွယ်တူ အကူအညီပြုမှု
- ဆေးရုံသို့ သင်တက်ရောက်ရသည့် ၅ ရက်မြောက်နေ့အထိ အိမ်တိုင်ရာရောက် စားစရာပေးပို့ခြင်း
- အခမဲ့ ကိုယ်ဝန်စစ်ဆေးမှု
- GED အကူ*
- အသားအရေဓါတ်မတည့်မှုအတွက် အိပ်ယာအိပ်ခင်း
- သွားခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး ကိရိယာအစုံ
- တစ်ကိုယ်ရည်လေ့ကျင့်ခန်း ကိရိယာအစုံ*
- အသင်းအဖွဲ့ အရင်းအမြစ် အဆက်အသွယ်
- Parents မဂ္ဂဇင်း၊ Diabetic Living မဂ္ဂဇင်း သို့မဟုတ် EatingWell မဂ္ဂဇင်းတို့နှင့် Anthem ၏ ဖြည့်စွက်မှတ်ချက်များအတွက် တစ်နှစ်စာအသင်းဝင်ကြေး
- သင့်ဆရာဝန်ရုံးခန်း၊ WIC နှင့်အသစ်လဲသည့်ရက်ချိန်းများသို့အကြိုအပို
- သင့်ကျန်းမာရေး စီမံချက်နှင့် ဆက်စပ်သော မေးခွန်းများကို ကူညီဖြေဆိုပေးမည့် Anthem အမေးအဖြေ အစီအစဉ်



* HIP Plus အသင်းဝင်များအတွက်သာ

သင့်၏ ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် အကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်း ထပ်မံ အချက်အလက်ရယူရန် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို ခေါ်ဆိုပါ။

Healthy Indiana Plan (HIP)အကျိုးခံစားခွင့်များ စီမံခြင်း

- **HIP Plus-** အသင်းဝင်အားလုံးအတွက် ပိုသင့်တော်သည့်စီမံချက်ဖြစ်ပြီး သွားဘက်ဆိုင်ရာနှင့်မျက်စိစောင့်ရှောက်ရေး၊ ပူးတွဲပေးချေစရာမလိုခြင်း စသည့် အပိုအကျိုးကျေးဇူးများ ပါရှိသည်
- **HIP Basic-** အချို့သောအသင်းဝင်များအတွက် အပိုဆောင်း အကျိုးခံစားခွင့်များပါရှိသည်။
- **HIP State plans-** အချို့သောအသင်းဝင်များအတွက် အပိုဆောင်းအကျိုးခံစားခွင့်များပါရှိသည်
- **HIP Maternity plan-** ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သည်အသင်းဝင်များအတွက်အကျိုးခံစားခွင့်များ

Healthy Indiana Plan အကြောင်းသိကောင်းစရာ ကို အပိုင်း 1 တွင်အသေးစိတ်ကြည့်ရှုပါ။

မည်သည့်စောင့်ရှောက်မှုအမျိုးအစားကို ကျွန်ုပ်လိုမှန်း ကျွန်ုပ်မည်သို့သိရှိနိုင်ပါသလဲ။

မိမိတို့ကူညီရာပေးနိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ (HNS)ကိုသာပြုလုပ်ပါ။ သင့်အတွက်သင့်လျော်သောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရယူရန် သင့်အဖြေများက မိမိတို့ကိုကူညီရာရောက်ပါသည်။ HNS ကိုပြုလုပ်ရန် သင့် Anthem Rewards ကတ်ကို Walmart ဆေးဆိုင်ငယ်များတွင်သုံးနိုင်ပါသည်။ www.anthem.com/hns သို့လည်းသွားရောက်နိုင်သလို 1-888-849-0895 ကိုလည်းခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးအတွက် နည်းလမ်းများ

ကောင်းမွန်သောကျန်းမာရေး စတင်ရန်၊ စီမံရန်နှင့်ထိန်းသိမ်းရန် အောက်ပါအဆင့်များကို လုပ်ဆောင်ပါ -

- ✓ **ဆရာဝန်တစ်ဦးရွေးချယ်ပါ** - သင့်၏မူလဆေးဘက်ဆိုင်ရာပံ့ပိုးသူ(PMP) မှာသင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ချက်အတွက် သင်ပထမဆုံး ခေါ်ဆိုသင့်သည့်ပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်သည်။
- ✓ **ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များ စစ်ဆေးခြင်း (HNS)ကိုပြုလုပ်ပါ** - သင့်အတွက် သင့်လျော်သော စောင့်ရှောက်မှုကို သင်ရရှိရေးအတွက် ကျွန်ုပ်တို့ကို အကူအညီပြုပါသည်။ သင် \$10 ရရှိနိုင်ပါသည်။ Anthem Rewards အစီအစဉ် ကဏ္ဍကို အမြန်လမ်းညွှန် တွင်အသေးစိတ်ကြည့်ရှုပါ။
- ✓ **ကျန်းမာရေးဆေးစစ်မှုအတွက်ရက်ချိန်းယူပါ** - Anthem သို့လျှောက်ထားပြီး ရက်ပေါင်း 90 အတွင်းရက်ချိန်းတစ်ခုရယူရန်နှင့် PMP ကိုခေါ်ဆိုပါ။ သင်နေထိုင်ကောင်းနေစေကာမူ နှစ်စဉ်ဆေးစစ်မှုများပြုလုပ်ပါ။ ဤသို့ဖြင့် သင့်ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်စေရန် အထောက်အပံ့ပြုပါသည်။
- ✓ **သင့်ဆရာဝန်ထံသို့ သွားရောက်ရန် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားပါ** - ဆွေးနွေးမည့်ကိစ္စရပ်ကိုဆုံးဖြတ်ပြီး ချရေးထားပါ။ သင့်ကျန်းမာရေးရာဇဝင်အကြောင်း ဆွေးနွေးရန် အသင့်ပြင်ထားပါ။
- ✓ **သင့်အသင်းဝင် ID ကတ်ကို ကိုယ်နှင့်မကွာဆောင်ထားပါ** - ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများ လိုအပ်သည့်အခါတိုင်း ကတ်ကိုပြသပါ။

ဆေးဆိုင် ဝန်ဆောင်မှုများ

သင့်စီမံချက်တွင် ပါဝင်သော မည်သည့်ဆေးဆိုင်တွင်မဆို ဆေးညွှန်းစာပါဆေးများကို ဝယ်ယူနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတွင်ပါဝင်သည်မှာ -

- ဆေးညွှန်းစာပါဆေးဝါးများ။
- ဆေးညွှန်းစာမပါဘဲဝယ်ယူနိုင်သည့်ဆေး(OTC) ပစ္စည်းများ။
- ကိုယ်တိုင်-ထိုးသွင်းနိုင်သောဆေးများ (အင်ဆူလင်အပါအဝင်)။
- ဆေးထိုးအပ်များ၊ ဆေးထိုးပြွန်များ၊ သွေးတွင်းသကြားပါဝင်မှုစစ်ဆေးခြင်းများ၊ စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်သည့် ကပ်ခွာများ၊ ခွဲစိတ်သုံးဓားငယ်များနှင့်ဆီးတွင်းဂလိုကို့စ် စစ်ဆေးမှုကပ်ခွာများ။
- သင်ဆေးလိပ်ဖြတ်ရာတွင် အကူအညီပြုသည့် ဆေးဝါးများ။



Express-Scripts.com တွင်စာရင်းသွင်းပြီး သင့်ဆေးညွှန်းစာပါဆေးဝါးမှာယူမှုများကိုစစ်ဆေးရန် မှီဘိုင်းအပ်ကိုဒေါင်းလုတ်ဆွဲပြီး ဆေးဆိုင်နှင့်အခြားအရာများစွာကို ရှာဖွေယူပါ။

Anthem ဆုတံဆိပ် အစီအစဉ်

ဤသည်မှာ ကျန်းမာရေးကောင်းမှုကို ရှေးရှုလျက် ရှေ့တိုးလုပ်ဆောင်သည့် အသင်းဝင်များကို Anthem မှ ဆုပေးခြင်းဖြစ်သည်။ Anthem အသင်းဝင်တစ်ဦးအနေဖြင့် Anthem Rewards ကတ်တစ်ခုကို သင်ရရှိသွားမည်ဆိုပါက။ ပထမဆုံးဆုမှာ ကျန်းမာရေးလို အပ်ချက်များကိုစစ်ဆေးခြင်း (HNS) အားလျှောက်ထားသည့်နေ့မှစတင်၍ ရက်ပေါင်း 90 အတွင်းပြုလုပ်ခြင်းဖြစ်သည်။

သင့်နယ်ရှိ Walmart ဆေးဆိုင်ငယ်သို့သင့်ကတ်ကိုယူသွားပြီး ကတ်ကိုစကင်ဖတ်ကာ စစ်ဆေးမှုရယူပါ။

Walmart ရှိထိုနေရာတွင်ဝယ်ယူမှုများအတွက် မိမိတို့က သင့်ကတ်မှ \$10 ကိုဒေါင်းလတ်ယူထားပါမည်။ သင်သည် HNS ကိုရယူပြီး \$10 ဆုကြေးကို ရယူရန် အွန်လိုင်းသို့ www.anthem.com/HNS တွင်သွားရောက်နိုင်သလို 1-888-849-0895 ကိုလည်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။

ကျန်းမာရေးအတွက်သင့်အပြောရောင်လက်မှတ်ကိုရယူလိုက်ပါ

ဝမ်းအသစ်တစ်ခုဖွင့်ထားပါသည် - ကျန်းမာရေးအတွက်သင့်အပြောရောင်လက်မှတ်ဟုခေါ်သည်။ အသက် 19 နှစ်မှ 21 နှစ်ရှိအသင်းဝင်များ နေထိုင်ကောင်းကျန်းမာရေး အကူအညီပြုရန် Anthem သည် the Indianapolis Colts နှင့်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ထားပါသည်။ နှစ်စဉ်ဆေးစစ်မှုအတွက် သင့်ဆရာဝန်ထံသို့ စာထဲတွင်သင်ရရှိသည့် အပြောရောင်လက်မှတ်ကိုယူဆောင်သွားပါ။ ပြီးနောက် Lucas Oil အားကစားရုံလေ့လာရေးခရီး၊ သင်တန်းစခန်းပွဲတော်များ၊ Colts ဝမ်းလက်မှတ်များ၊ လက်မှတ်ထိုးထားသည့် အားကစားအင်္ကျီများ နှင့်နောက်ထပ်ဆုများစွာကိုထည့်သွင်းထားသည့် ဆုကြေးများကိုဆွတ်ခူးနိုင်ရန် ကတ်ကိုကျွန်ုပ်တို့ထံပြန်ပို့ပါ။ သင်နေထိုင်ကောင်းကျန်းမာရေး ဆေးစစ်မှုများအတွက် ယနေ့ပင်ရက်ချိန်းယူလိုက်ပါ။ သင်နေကောင်းနေစေကာမူ သင်နေထိုင်ကောင်းကျန်းမာရေး ဆေးစစ်မှုများအတွက် သင့်ဆရာဝန်နှင့်နှစ်စဉ်စစ်ဆေးရန်မှာအရေးကြီးပါသည်။ ယင်းသို့ပြုလုပ်ခြင်းက ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို စောစီးစွာရှာဖွေသိရှိရေး အကူအညီပြုစေသည်။ နေထိုင်ကောင်းကျန်းမာရေး ဆေးစစ်မှုတစ်ခု ရယူရာတွင် ဖြစ်စေ အပြောရောင်လက်မှတ်ရယူရာတွင်ဖြစ်စေ သင်အကူအညီလိုအပ်နေလျှင် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကိုခေါ်ဆိုပါ။

အသင်းအဖွဲ့အရင်းအမြစ် အဆက်အသွယ်

အသင်းအဖွဲ့အရင်းအမြစ် အဆက်အသွယ် ကဲ့သို့သော အွန်လိုင်းအရင်းအမြစ်သင်ထောက်ကူများကို မိမိတို့အသင်းဝင်များအတွက် ပံ့ပိုးထားသဖြင့် အင်ဒီယားနားရှိ ရပ်ရွာနှင့်လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အသင်းဝင်များ ရှာဖွေလျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။ သင့်ဒေသရှိရပ်ရွာအခြေပြုဝန်ဆောင်မှုများကို မိမိတို့ဝဘ်ဆိုက်ရှိ *Member Resources*(အသင်းဝင်အရင်းအမြစ်) စာမျက်နှာ တွင်ရယူပါ www.anthem.com/inmedicaid

အရေးကြီးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုအခန်း (ER)

သင်ကနေထိုင်မကောင်းလျှင်ဖြစ်စေထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိလျှင်ဖြစ်စေ စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန်သင်သွားသင့်သည့်နေရာကိုကြည့်ရန် လက္ခဏာအကြောင်းစာရင်းတစ်စုံကိုစစ်ဆေးပါ။ သင်အကူအညီလိုအပ်လျှင် မိမိတို့၏ 24/7 NurseLine ကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။

အရေးကြီးစောင့်ရှောက်မှု လက္ခဏာများ -

- အအေးမိခြင်း၊ တုပ်ကွေးနှင့်လည်ချောင်းနာခြင်း
- နားကိုက်ခြင်း
- အထက်လှန်အောက်လျှော့ဖြစ်ခြင်း
- အဆစ်လွှဲခြင်း
- အရိုးအသေးစားကျိုးခြင်း
- အသေးစားရုနာမှု
- အပျော့စားပန်းနာရင်ကြပ်/ ဓါတ်မတည့်ခြင်းတုန့်ပြန်မှု
- ကိုယ်အပူချိန်မတက်ဘဲ အဖုထခြင်း

ER လက္ခဏာများ -

- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း၊ အသက်ရှူရခက်ခြင်း
- ခေါင်းနှင့်မျက်စိဒဏ်ရာရခြင်း
- ထိန်းချုပ်မရနိုင်သည့်သွေးယိုမှု၊ အပြင်းအထန်ရုနာမှုများ
- အရိုးဆိုးဆိုးရွားရွားကျိုးခြင်း
- သွေးချောင်းဆိုးခြင်း သို့မဟုတ် သွေးအန်ခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း သွေးဆင်းခြင်း
- ကလေး 8 ပတ်သားအရွယ် ကိုယ်အပူချိန်တက်ခြင်း
- ကိုယ်အပူချိန်တက်ပြီးအဖုထခြင်း

သင်၏မူလဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးသူ

သင့်၏မူလဆေးဘက်ဆိုင်ရာပံ့ပိုးသူ(PMP) မှာသင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ချက် အတွက် သင်ပထမဆုံး ခေါ်ဆိုသင့်သည့်ပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်သည်။ သင့် PMP သည်အောက်ပါကိစ္စရပ်များတွင်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါသည် -

- ဆေးစစ်မှုများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများ။
- အထူးကုများထံသို့လွှဲပြောင်းပေးခြင်း။
- စစ်ဆေးမှုများနှင့်ဝန်ဆောင်မှုများအတွက်လွှဲပြောင်းပေးခြင်းများ။
- ဆေးရုံတွင်အပ်ပေးခြင်း။



သင့် HIP Plus POWER အကောင့်ကိုပေးချေနိုင်သည့် အလွယ်တကူနည်းလမ်းများ

| | |
|-----------------------|--|
| ဘဏ်မှုကြမ်း | သင့်အကောင့်မှပေးချေမှုကိုနှုတ်ယူထားသည်။ |
| အွန်လိုင်း | www.anthem.com တွင်စာရင်းသွင်းပါ။ သို့မဟုတ် သင့်ဘဏ်ဖြင့်အွန်လိုင်းတွင်ပေးနိုင်သည်။ |
| တယ်လီဖုန်း | အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။ သင့်အကောင့်တွင်စာရင်းတင်ရန် ငါးရက်ကြာမည်။ |
| MoneyGram | MoneyGram တည်နေရာတစ်ခုခုသို့သွားပါ။ |
| စာတိုက် | Anthem Blue Cross နှင့် Blue Shield P.O. Box 105674, Atlanta, GA 30348-5674 |
| ထည့်ဝင်မှုများ | သင့်အလုပ်ရှင်သို့မဟုတ် အကျိုးအမြတ်မယူသောအုပ်စုထံမှ။ |

သင့် POWER အကောင့်သို့ပေးချေမှုပြုလုပ်ပုံကို အပိုင်း 1 တွင်အသေးစိတ်ကြည့်ရှုပါ။

သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကိုထားရှိပါ

သင်က HIP တွင်စာရင်းသွင်းသည့်အခါ သင်သည် 12 လတာအတွက်ခံစားခွင့်ရှိသည်။ ပြီးသည့်နောက်တွင်သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များကို တစ်ဖန်ပြန်လည်လျှောက်ထားရမည်။ ၎င်းကို ပြန်လည်ဆုံးဖြတ်ခြင်းဟုခေါ်သည်။ စာရင်းပြန်သွင်းရမည့်အချိန်ရောက်လျှင် ပြည်နယ်အစိုးရကသင့်ထံသို့ စာပေးပို့သွားမည်။

နောက်ထပ်ဖြစ်ပွားမည့်အရာမှာ -

- သင့်စာရင်းသွင်းမှုကာလ 12 -လတာအဆုံးမသတ်မီ ရက်ပေါင်း 90 ခန့်တွင် သင်သည် HIP အတွက်ခံစားခွင့် ရှိမရှိကို ပြည်နယ်ကစစ်ဆေးသွားမည်။
- ပြည်နယ်ကလုံလောက်သောအချက်အလက်မရရှိလျှင် နောက်ထပ်အချက်အလက်ပေးရန်သင့်ထံတောင်းခံသွားမည်။
- HIP တွင်ဆက်လက်နေရန် တောင်းခံထားသည့်အချက်အလက်ကိုဖြည့်စွက်ပြီး ပြန်ပို့ပေးရမည်။
- HIP Basic စီမံချက်ရှိအသင်းဝင်များသည်သတ်မှတ်ထားသည့် လစဉ်ကြေးသွင်းခြင်းဖြင့် HIP Plus စီမံချက်သို့ ပြောင်းလဲနိုင်သည်။

သင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်းသင်၏ ပြန်လည်ဆုံးဖြတ်မှုဖြစ်ပွားလျှင် သင်လုပ်ဆောင်ရမည်မှာ -

- HIP Maternity သည်အကျိုးခံစားခွင့်များအောက်တွင် သင့်ကိုယ်ဝန်အကြောင်းဖြည့်စွက်ရမည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည်အသင်းဝင်အားလုံးကဲ့သို့ပင် တူညီသောအကျိုးခံစားခွင့်များရှိထားပါသည်။

POWER အကောင့်ဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ပထမဆုံးသော သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကုန်ကျငွေ \$2,500 ကို သင့် တကိုယ်ရေးကျန်းမာရေးတာဝန်ခံအကောင့်ဖြစ်သည့် POWER အကောင့်ဖြင့် ပေးချေသည်။ HIP Plus အသင်းဝင်များသည် လစဉ်ကြေးအနည်းငယ်ကို (ထည့်ဝင်မှုအဖြစ်လည်းခေါ်ဆိုသည်)ကို ၎င်းတို့၏ POWER အကောင့်အတွက်ပေးချေနိုင်သည်။ သို့သော်၎င်းတို့တွင် HIP Basic အသင်းများပေးရသလိုပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ။

ထည့်ဝင်မှုဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။



သင်က HIP Plus စီမံချက်တွင်ပါဝင်လျှင် POWER အကောင့်၏တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအနေဖြင့် လစဉ်ကြေးကိုသင်ပေးရမည်။ ဤလစဉ်ကြေးများမှာသင်၏ထည့်ဝင်မှုများဖြစ်သည်။ လစဉ်ကြေးပေးရမည့်ပမာဏတိုင်းအတွက် သင်ကလစဉ်တိုင်း ဘေလ်(ငွေတောင်းခံလွှာ)ကိုရရှိသွားမည်။ လစဉ်ကြေးများတစ်ကြိမ်တည်းပေးချေခြင်း။

မသန်စွမ်းသို့မဟုတ် Medicare အကျိုးခံစားခွင့်များသို့ပြောင်းသွားသည့် HIP အသင်းဝင်များ

သင်၏ HIP အသင်းဝင်ကြေးအတွင်း သင်သည်အသက် 65 နှစ်ပြည့်သွားသောကြောင့် Medicare အတွက် သင်အရည်အချင်းပြည့်မီသွားနိုင်ပါသည်။ မသန်စွမ်းဖြစ်မှုကြောင့်လည်း Medicare အတွက်သင်အရည်အချင်းပြည့်မီသွားနိုင်ပါသည်။ Medicare အပြင် ရှိသေးသည်မှာ သင်အရည်အချင်းပြည့်မီနိုင်သည့် ပြည်နယ်အစီအစဉ်များဖြစ်ကြသည်။ မသန်စွမ်းသို့မဟုတ် သင့်လိုအပ်ချက်နှင့်ပြည့်မီသော အခြားအထောက်အပံ့အစီအစဉ်များအကြောင်းနောက်ထပ်လေ့လာရန် 1-877-438-4479 ကိုခေါ်ဆိုနိုင်သလို www.in.gov/fssa သို့လည်းသွားရောက်နိုင်သည်။





အပိုင်း 1 – Healthy Indiana Plan အကြောင်းသိကောင်းစရာ

Healthy Indiana Plan သို့မဟုတ် HIP အကျိုးခံစားခွင့်စီမံချက်များတွင် အမျိုးအစားမတူညီသောစီမံချက်များရှိပါသည်။

HIP Plus

HIP Plus သည်အကျိုးခံစားခွင့်အများဆုံးပေးထားပြီး ပါဝင်သည်မှာ -

- မျက်စိနှင့်သွားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ။
- သင်နေ့တိုင်းသောက်သုံးရသည့် ရက်ပေါင်း 90 -စာဆေးညွှန်းစာပါဆေးဝါးများ။ ဆေးများကို စာတိုက်မှတစ်ဆင့်လက်ခံရရှိနိုင်သည်။
- သင့်ဆေးညွှန်းစာမှာဘေးကင်းစွာထိရောက်မှုရှိသည်ကိုသေချာစီမံရန် ဆရာဝန်များနှင့်ဆေးခန်းများ နှင့်နီးကပ်စွာလက်တွဲဆောင်ရွက်ရေးအတွက်စီမံထားသည့် ဆေးဝါးကုထုံးစီမံခြင်းဝန်ဆောင်မှုများ။



အကောင်းဆုံးဝယ်ယူမှာ ဘာတွေဖြစ်ပါသလဲ။

HIP Plus ကကမ်းလှမ်းထားသည်မှာ အတန်ဆုံး- ပူးတွဲပေးချေမှုမရှိ အပြင်သွားကျန်းမာရေး၊ မျက်စိနှင့် အပိုဆေးဝါးအကျိုးခံစားခွင့်များဖြစ်သည်။ HIP Basic သည်လစဉ်ကြေးထည့်ဝင်မှုလုပ်ရသည့် HIP Plus POWER အကောင့်ထက် ကုန်ကျမှုပိုများနိုင်သည်။ POWER အကောင့် ကဏ္ဍကို အပိုင်း 1 တွင်ကြည့်ပါ။

HIP Basic

HIP Basic သည် မရှိမဖြစ်သောဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးခြင်းဖြစ်ပြီး -

- HIP Plus တွင်ပါရှိသည့်အရာအားလုံးမပါဝင်ပေ။
- မျက်စိနှင့်သွားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို မပေးပါ။
- ရက်ပေါင်း 30- စာဆေးများကို အကန့်အသတ်ထားရှိပြီး စာတိုက်မှတစ်ဆင့်မရယူနိုင်ပါ။
- ဆေးဝါးကုထုံးစီမံရေးဝန်ဆောင်မှုကို မပေးအပ်ထားပါ။

HIP State Plan အကျိုးခံစားခွင့်များ

HIP State Plan အကျိုးခံစားခွင့်များတွင် အချို့သောအသင်းဝင်များအတွက် အပိုအကျိုးခံစားခွင့်များထည့်သွင်းထားသည် -

- ဝင်ငွေနည်းသော ပြုစုစောင့်ရှောက်ခံများ၊ မိဘများ၊ နှင့်အသက် 19- နှင့် 20 နှစ်ရှိ မှီခိုသူများ။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအမြင်အရ အားနည်းနုံးချိနေသူများ။
- အကူးအပြောင်းဖြစ်သည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ကြေး (TMA) ကိုခံစားခွင့်ရှိသူများ။

HIP State Plan အမျိုးအစားနှစ်ခုရှိပါသည်။ HIP State Plan Plus ဖြင့်ဆိုလျှင် လစဉ်ကြေးများကိုသင်ပေးရမည်ဖြစ်သဖြင့် သင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကုန်ကျစရိတ်ကို သင်သိထားနိုင်သည်။ HIP State Plan Basic ဖြင့်ဆိုလျှင် ပူးတွဲပေးချေမှုများကိုသင်ပေးရမည်ဖြစ်ပြီး ယင်းကကုန်ကျမှုအမြန်တိုးလာနိုင်ပြီး ပိုစေ့ကြီးသွားနိုင်သည်။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအမြင်အရ အားနည်းနုံးချိမှု

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအမြင်အရ အားနည်းနုံးချိနေသူအဖြစ်သတ်မှတ်ခံရရန် သင့်တွင်ရှိရမည်မှာ -

- စိတ်ဖောက်ပြန်နေသူဖြစ်ခြင်း။
- နာတာရှည် အရက်စွဲဆေးစွဲသူဖြစ်ခြင်း။
- ပြင်းထန်လေးနက်ပြီးရှုပ်ထွေးသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအခြေအနေများ။
- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ဉာဏ်ပိုင်းဆိုင်ရာသို့မဟုတ် ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာမသန်စွမ်းမှုဖြစ်ပြီး နေ့စဉ်ဘဝကိုထိခိုက်စေခြင်း။
- လူမှုဖူလုံရေးဌာနမှ မသန်စွမ်းဖြစ်သူအဖြစ်သတ်မှတ်ခြင်း။

သင်ကဆေးဘက်ဆိုင်ရာအမြင်အရ အားနည်းနုံးချိနေသူသတ်မှတ်ခံရလျှင် ဤသည်ကို မိမိတို့ကနစ်စဉ်အတည်ပြုရန်လိုအပ်သည်။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအမြင်အရ အားနည်းနုံးချိနေသူကဏ္ဍတွင်ပါဝင်သူနှင့်ဆက်စပ်သောအချက်အလက်သို့မဟုတ်မေးခွန်းများရှိလျှင် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုများဌာနကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။

HIP Maternity စီမံချက်

HIP အတွက်အရည်အချင်းပြည့်မီပြီးသင်ကကိုယ်ဝန်ဆောင်နေလျှင် HIP Maternity စီမံချက်တွင်သင့်ကိုစာရင်းသွင်းသွားမည်။ ပုံမှန် HIP စီမံချက်တွင် HIP တွင်စာရင်းသွင်းထားသော အသင်းဝင်များအတွက် ၎င်းတို့ ကိုယ်ဝန်ရှိသည့်အခါ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် အကျိုးခံစားခွင့်များသာပါဝင်သည်။ HIP Maternity ဖြင့်ဆိုလျှင်သင်ရှိထားသည်မှာ -

- ပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း POWER အကောင့်မရှိပါ
- သင့်ဆရာဝန်နှင့်ရက်ချိန်းထားမှုသို့သွားရန်အကြံအပို့များအပါအဝင် အပိုဆောင်းအကျိုးခံစားခွင့်များ

သင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှုပြီးဆုံးသည့်အခါ မွေးဖွားပြီးနောက်ပိုင်းအကျိုးခံစားခွင့်များကို နောက်ထပ်ရက်ပေါင်း 60 အထိသင်ရရှိသွားမည်။ ဤကာလအပြီးတွင် သင့်ကို HIP Plus တွင်စာရင်းသွင်းသွားမည်။

သို့သော် ရက်ပေါင်း 60 ကာလအဆုံးမသတ်မီတွင် HIP Plus အကျိုးခံစားခွင့်များကိုဆက်လက်ထားရှိရန်နှင့် စာရင်းဆက်လက်ရှိနေစေရန် သင်လုပ်ဆောင်ရမည့်ကိစ္စရပ် နှစ်ခုရှိပါသည်။

- သတ်မှတ်ထားသည့် သင့် POWER အကောင့်ထည့်ဝင်မှုပြုလုပ်ပါ။
- သင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလပြီးဆုံးကြောင်း အင်ဒီယားနားမိသားနှင့်လူမှုဝန်ဆောင်မှုများဌာနကို အကြောင်းကြားပါ။ သင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလပြီးဆုံးသည့် 10 ရက်အတွင်း 1-800-403-0864 ကိုခေါ်ဆိုပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည်စောင့်ရှောက်ရေး

သင်ကိုယ်ဝန်ရှိမှန်းသိသည်နှင့် -

- အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုများဌာန အခမဲ့ဖုန်းလိုင်း ကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သည်စောင့်ရှောက်ရေးအတွက် သင့်ဆရာဝန်နှင့်သွားပြပါ - ၎င်းမှာ သင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း သင်ရရှိသည့်စောင့်ရှောက်မှုဖြစ်သည်။ သင့်စီမံချက်တွင် သင့်ဆရာဝန်နှင့်ဆေးရုံတို့ ပါရှိကြောင်း သေချာစေရန် မိမိတို့ဝန်ထမ်းများက စီမံပေးပါမည်။
- HIP Maternity သည်အကျိုးခံစားခွင့်များသို့ ပြောင်းရန်စဉ်းစားပါ။ သင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်း သင်၏လက်ရှိ HIP အစီအစဉ်တွင်ဆက်နေနိုင်ပါသည်။ သို့သော် သင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်း သင်၏ 12 -လတာ HIP အကျိုးခံစားခွင့် ကာလပြီးဆုံးသွားပြီးကျန်ရှိသည့်ကိုယ်ဝန်သက်တမ်းကာလအတွက် သင့်ကို HIP Maternity သည်စီမံချက်သို့ပြောင်းထည့်ပေးပါမည်။
- သင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်း သင့် POWER အကောင့်ဖြစ်စေ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက်ပူးတွဲပေးချေမှုများဖြင့် ဖစ်စေ သင်ပေးစရာမလိုသည်ကိုသိထားပါ။
- |သင်ကအပြုအမူဆိုင်ရာကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်လျှင် Indiana Health Coverage Programs (IHCP) ဆရာဝန်တစ်ဦးဦးထံသို့သွားပြသနိုင်သည်။

ကိုယ်ဝန်သည်များအတွက် ဆုများ

သင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေလျှင် သင်နှင့်သင့်ကလေးအတွက် လိုအပ်သည့် မီးဖွားခင်နှင့် မွေးဖွားပြီးနောက်ပိုင်း စောင့်ရှောက်မှုကိုရယူလျက် လက်ဆောင်ကတ်များစွာကို သင်ရရှိနိုင်သည်။ နောက်ထပ်လေ့လာရန် နှင့် မိမိတို့၏ကိုယ်ဝန်သည်များအတွက် ဆုများရရှိရန် အသင်းဝင် ဝန်ဆောင်မှုများဌာန အခမဲ့ဖုန်းလိုင်းကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။



New Baby, New LifeSM

သင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်းသင့်ကိုယ်သင်ဂရုစိုက်ပုံနည်းလမ်း၊ သင့်ကလေးအသစ်နှင့်မွေးဖွားပြီးနောက်ပိုင်း ကြိုတင်ပြင်ဆင်ပုံနည်းလမ်းနှင့်ဆက်စပ်သောအချက်အလက်ကိုသင့်ထံပေးပို့သွားမည်ဖြစ်သည်။ 1-866-408-6131 (TTY 711) ကိုခေါ်ဆိုပြီးလျှောက်ထားပါ။

CenteringPregnancy[®]

CenteringPregnancy[®] မှာ သက်တူရွယ်တူ ထောက်ပံ့ပေးသည့် အုပ်စုဖြစ်ပြီး အမျိုးသမီးများ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်း ၎င်းတို့ခံစားချက်များ၊ စိုးရိမ်မှုများကို မျှဝေနိုင်သည့်နေရာဖြစ်သည်။ အုပ်စုကြီးကြပ်ဆောင်ရွက်ပေးသူတစ်ဦးသည် ဆွေးနွေးမှုများကိုလမ်းညွှန်မှုပြုပေးမည်ဖြစ်ပြီး ထင်မြင်ယူဆချက်အသစ်များကို မိတ်ဆက်ပေးသွားမည်။

ကလေးအတွက် လက်ဆောင်ပေးအပ်ခြင်းအစီအစဉ်


ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများကို ၎င်းတို့၏ကလေးအကြောင်းပညာပေးရန် ပြည်နယ်တစ်ခုတွင် ကလေးအတွက် လက်ဆောင်ပေးအပ်ခြင်းကျင်းပရန် Anthem သည် WIC ကဲ့သို့သောအဖွဲ့အစည်းနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါသည်။ အသင်းဝင်များသည် ကျန်းမာရေးကောင်းသောကလေးဆေးစစ်မှုများ၊ဆရာဝန်တစ်ဦးရွေးချယ်မှု၊ ရက်ချိန်းရယူခြင်းနှင့်နောက်ထပ် အကြောင်းအရာများစွာတို့၏အရေးပါပုံအကြောင်း သင်ယူလေ့လာနိုင်ပါသည်။

Baby and Me Tobacco Free

ဤဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်းအစီအစဉ်၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များကြား ဆေးလိပ်သောက်သုံးမှုကို လျော့ချရန်ဖြစ်သည်။ ဤအဆင့်လေးဆင့်ကိုလိုက်နာသောသူများသည် ဆုတံဆိပ်များခံစားခွင့်ရပြီး ယင်းတို့မှာ \$25 တန်သေးခံဝယ်ယူရေးဇာတ်ချာများ -

1. အစီအစဉ်တွင်စာရင်းသွင်းပါ
2. ကိုယ်ဝန်သည်များအတွက် ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်းသင်တန်းများတက်ရောက်ပါ
3. လစဉ်အသက်ရှူနှုန်းစစ်ဆေးရန်သဘောတူပါ
4. ၎င်းတို့ကလေးများမွေးဖွားပြီးသည့်နောက် ဆေးလိပ်ကင်းစင်စွာနေပါ

သွားရောက်ရန် www.babyandmetobaccofree.org နောက်ထပ်သိရှိရန်



မိမိတို့၏ကိုယ်ဝန်သည်များအတွက် အစီအစဉ်များအကြောင်းကို ထပ်မံလေ့လာရန် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုများကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။

Indiana Quitline

သင်ကဆေးလိပ်ဖြတ်ရန်အသင့်ဖြစ်နေလျှင် Indiana Tobacco Quitline ကို 1-800-QUIT-NOW တွင်ဖြစ်စေ 1-800-784-8669 တွင်ဖြစ်စေခေါ်ဆိုပါ။ ဆေးလိပ်သောက်သူများ ဆေးလိပ်ဖြတ်ရေးအကူအညီပြုရန် အင်ဒီယာနားပြည်သူများအတွက် ဤဝန်ဆောင်မှုများမှာ အခမဲ့ဖြစ်သည်။ Quitline ကိုလျှောက်ထားရာတွင် နောက်ထပ်လေ့လာရန် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို 1-866-408-6131 (TTY 711)တွင်ခေါ်ဆိုပါ။ သင်ကကိုယ်ဝန်ဆောင်နေလျှင် ဆုများစွာသင်ဆွတ်ခူးနိုင်ပါသည်။

HIP အစီအစဉ်တွင် ပူးတွဲပေးချေမှုများ

ပူးတွဲပေးချေမှုဆိုသည်မှာ ဆရာဝန်ထံသို့သွားပြသည့်အခါတိုင်းဖြစ်စေ ဆေးညွှန်းစာရရှိသည့်အခါတိုင်းဖြစ်စေ သင်ပေးချေရသည့်ပမာဏဖြစ်သည်။ HIP တွင် အမေရိကန်အင်ဒီယန်း/အလက်စကာနွယ်ဖွားများဖြစ်သောအသင်းဝင်များ၊ ကိုယ်ဝန်သည်များသို့မဟုတ် ကုန်ကျစရိတ် မျှဝေမှုကန့်သတ်ချက် 5% ပြည့်မှီထားသူများက ပူးတွဲပေးစရာမလိုပါ။

HIP Basic အသင်းဝင်များတွင် ၎င်းပူးတွဲပေးချေမှုများရှိသည် -

- ဆရာဝန်/ပြင်ပလူနာသွားပြသမှုများ - \$4
- အတွင်းလူနာဝန်ဆောင်မှုများ - \$ 75
- ပိုမိုအလိုရှိသည့်ဆေးများ - \$4
- ပိုမိုအလိုမရှိသည့်ဆေးများ - \$ 8
- အရေးပေါ်မဟုတ်သည့် ER စောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်း - ပထမဆုံးပြသမှုအတွက် \$8 နှင့်အလားတူအကျိုးခံစားခွင့်နှစ်တွင် အပိုဆောင်းပြသမှုများအတွက် \$25။ 24/7 NurseLine ကို 1-866-408-6131 (TTY 711) ကို အလျင်ဦးစွာခေါ်ဆိုပြီးနောက်မှ ER သို့ သွားရောက်သော အသင်းဝင်များကို အခကြေးငွေ တောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။

HIP Plus အသင်းဝင်များသည် အထက်ဖော်ပြပါ အရေးပေါ် ER စောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်းများ မှလွဲ၍ ပူးတွဲပေးချေစရာမလိုပါ (ပထမဆုံးပြသမှုအတွက် \$8 နှင့် ထို့နောက်ပိုင်းပြသမှုများအတွက် \$25)။



HIP Basic နှင့် HIP Plus

Anthem မှကမ်းလှမ်းထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ



| အကျိုးခံစားခွင့်များ | အသေးစိတ် | ပူးတွဲပေးချေမှုများ |
|--|---|--|
| ဆရာဝန်မှ စောင့်ရှောက်မှု | <p>ပါဝင်သည်များမှာ -</p> <ul style="list-style-type: none"> • ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုများ • Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT) အစီအစဉ် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ပုံမှန်သွားကျန်းမာရေး၊ နေထိုင်ကောင်းကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများနှင့် ခဲပါဝင်မှုစစ်ဆေးခြင်းများအပါအဝင် ဖြစ်သည် • ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုများ • ကာကွယ်ဆေးများ • အထူးစောင့်ရှောက်မှု | |
| အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုအခန်း | | <p>ပထမဆုံးအရေးပေါ်မဟုတ်သည့် အသုံးပြုမှုအတွက် \$8</p> <p>အရေးပေါ်မဟုတ်သည့် အသုံးပြုမှုအတွက် အပိုဆောင်း \$25</p> |
| ဆေးရုံ | အတွင်းလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများ | Basic: \$ 75 |
| | ပြင်ပလူကုသရေး ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ခွဲစိတ်ကုသမှုများ အဝလွန်ရောဂါအတွက်ခွဲစိတ်ကုသမှု (ကိုယ်အလေးချိန်လျှော့ချခြင်း)ကို HIP Plus အောက်တွင် အာမခံပေးထားသည် | Basic: \$4 |
| ခါတ်ခွဲခန်းစစ်ဆေးမှုနှင့် ခါတ်မှန်ရိုက်စစ်ဆေးမှု | | Basic: \$4 |
| အရေးပေါ်ကုသမှုခံယူပြီးနောက်ပိုင်းဝန်ဆောင်မှုများ | | အကျိုးမဝင်ပါ |
| အရေးပေါ်အခြေအနေများအတွက် လူနာတင်ယာဉ်အကြိုအပို့ | | Basic: \$4 |
| ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အသုံးပစ္စည်းများ | <p>ပါဝင်သည်များမှာ -</p> <ul style="list-style-type: none"> • တာရှည်ခံသောဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကိရိယာများ • အကြားအာရုံအတွက် အကူကိရိယာ • အရိုးဆက်ပေးခြင်းနှင့်ကိုယ်အင်္ဂါတုကိရိယာ | Basic: \$4 |
| ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စကားတတ်မြောက်ရေး အလုပ်ပေးကုထုံး၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း၊ နှလုံးကုထုံး | <p>Basic: အကျိုးခံစားခွင့်ကာလတစ်ခုလျှင် အပိုင်းတစ်ခုစီအတွက် ကုသမှုရက်ပေါင်း 60 အထိ</p> <p>Plus: အကျိုးခံစားခွင့်ကာလတစ်ခုလျှင် ကုသမှုရက်ပေါင်း 75 ရက်အထိ</p> | Basic: \$4 |
| အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး | စိတ်ကျန်းမာရေး/ဆေးစွဲအရက်စွဲအတွက်စောင့်ရှောက်မှု | Basic: \$4 |

? သင့်တွင်မေးစရာတစ်ခုခုရှိလျှင် ကျွန်ုပ်တို့ကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။

အရေးပေါ်ကုသမှုခံယူပြီးနောက်ပိုင်း ဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း။

၎င်းမှာ သင့်အခြေအနေတည်ငြိမ်သွားပြီးနောက် ER သို့မဟုတ် ဆေးရုံတွင်သင်ရယူသည့်
စောင့်ရှောက်မှုဖြစ်သော်လည်း ER သို့မဟုတ်ဆေးရုံမှသင်မထွက်ခွာရသေးသည့်အချိန်ဖြစ်သည်။

| အကျိုးခံစားခွင့်များ | အသေးစိတ် | ပူးတွဲပေးချေမှုများ |
|--|---|--|
| ဆေးညွှန်းစာ ဝန်ဆောင်မှုများ | Anthem/ESI မှပံ့ပိုးထားသည် ပါဝင်သည်များမှာ - <ul style="list-style-type: none"> ဆေးညွှန်းစာပါဆေးဝါးများ ဆေးညွှန်းစာနှင့်ပါသည့် OTC ဆေးဝါးများ ဆီးချိုအတွက်ဆေးဝါးများ အထူးဆေးများ (အသဲရောင်အသားဝါ C ပိုးအတွက်ဆေးများကို OMPP/OptumRX မှပေးချေထားပါသည်) | HIP Basic နှင့် HIP State Plan Basic တို့တွင်အသင်းဝင်ထားသူများက ပိုမိုအလိုမရှိသောဆေးဝါးအတွက် \$8 နှင့် ပိုမိုအလိုရှိသည့်ဆေးများအတွက် \$4 အသီးအသီးပေးဆောင်ရမည်။ HIP Plus နှင့် HIP State Plan Plus တို့အတွက် ဆေးဝါးပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ။ |
| ဆေးလိပ် ဖြတ်ခြင်း | ပါဝင်သည်များမှာ - <ul style="list-style-type: none"> ဆေးညွှန်းစာနှင့် စာမပါဘဲဆေးဆိုင်မှဝယ်ယူနိုင်သည့်ဆေးများ ကုသမှု၊ နီကိုတင်း ကပ်ခွာ သို့မဟုတ်ပီကေများ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးသောဝန်ဆောင်မှုများ (ရုပ်နှာရီအထိသာ ကန့်သတ်ထားသည်) | |
| ကျောက်ကပ်သန့်စင်ရေး | | Basic: \$4 |
| ခြေဖဝါးနာအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ | ဆီးချိုရောဂါ စောင့်ရှောက်ကုသမှုအတွက် | Basic: \$4 |
| အိမ်တွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု | | Basic: \$4 |
| ကျွမ်းကျင်သူနာပြုဖက်ဆီလတီ | ရက်ပေါင်း 100 အထိ | Basic: \$ 75 |
| သေလုနီးလူနာကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း | | အကျိုးမဝင်ပါ |
| နားထင်ရိုးရှိုအရွတ်များ ပုံမှန်မဖြစ်ခြင်း (မေးရိုးပုံမှန်မဟုတ်ခြင်း) | HIP Plus အောက်တွင်ကမ်းလှမ်းထားသည် | |
| သူနာပြုနှင့်ပြုစုခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ | သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှုပေးသူဆိုသည်မှာ မူလဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးသူ (PMP) ဖြင့် လက်တွဲလုပ်သည့် သူနာပြုတစ်ဦးဖြစ်သည်။ | Basic: \$4 |
| အရေးပေါ်မဟုတ်သည့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး | အကြိုသို့မဟုတ်အပို့ကို 20 ကြိမ်အထိလုပ်ပေးသည် | |
| မျက်စိစစ်ဆေးမှု | Plus အသင်းဝင်များနှင့် Basic အသင်းဝင်များ အသက် 19 နှင့် 20 တို့အတွက်ခွင့်ပြုထားသည် <ul style="list-style-type: none"> 12 ● လတိုင်းတစ်ကြိမ် မျက်စိစစ်ဆေးမှု ● နှစ်နှစ်တစ်ကြိမ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအမြင်အရ လိုအပ်လျှင် မျက်မှန် သို့မဟုတ် မျက်ကပ်မျက်မှန်များ | |

Anthem မှကမ်းလှမ်းမှုမရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများမှာ -

- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအမြင်အရမလိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ။
- ဘိုးဘွားရိပ်သာ (ရေတိုကာလမှတစ်ပါး)သို့မဟုတ် ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှု ဖက်ဆီလတီဝန်ဆောင်မှုများ။
- အပ်စိုက်ကုထုံး။
- စမ်းသပ်ပြုလုပ်မှုသို့မဟုတ် စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ။
- အခြားနိုင်ငံတွင်သင်ခံယူထားသည့်စောင့်ရှောက်မှု။
- သင်ကိုယ်ဝန်ရရှိရန်လုပ်ဆောင်သည့် ခွဲစိတ်ကုသမှုသို့မဟုတ်ဆေးဝါးများ။
- လိင်ပြောင်းလဲမှုအတွက် ခွဲစိတ်ကုသမှုသို့မဟုတ်ကုသမှု။
- အလှပြုပြင်ခွဲစိတ်မှုများ(ရင်သားပြန်လည်ပြုပြင်ခွဲစိတ်မှုအတွက် ၎င်းမှာအကျိုးမဝင်ပါ)။
- စိတ်ကျန်းမာရေးဆေးရုံသို့မဟုတ် အိမ်တိုင်ရာရောက်ကုသမှု။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်အသင်းဝင်များမှ လွှဲ၍ မမှန်ကန်မှုပါဝင်သည့် ကျောရိုးနှင့်အဆစ်အမြစ်အား လက်ဖြင့် ပြုပြင်ကုသပေးမှု။
- ဗီတာမင်များဖြည့်စွက်စာများနှင့် သင့်ဆေးဆိုင်အကျိုးခံစားခွင့်တွင်မပါရှိသော ဆေးညွှန်းစာမပါဘဲဝယ်နိုင်သောဆေးများ (OTC)။
- OTC သန္ဓေတားဆေး၊ မိသားစုစီမံချက်ပံ့ပိုးသူများမှ ပေးအပ်ထားသည့်ဆေးမှာ ခြွင်းချက်ဖြစ်သည်။
- သင့်တွင်လုပ်သားနှစ်နာကြေးရှိလျှင် အလုပ်လုပ်နေစဉ်အတွင်း ဖြစ်ပွားသော အခြေအနေတစ်ရပ်ရပ်၊ ရောဂါ၊ ချွတ်ယွင်းမှု၊ နာမကျန်းမှု သို့မဟုတ် ထိခိုက်မှု တစ်ခုခုအတွက်။
- ကိုယ်ပိုင် တာဝန်ကျသူနာပြုထားရှိခြင်း။
- အကဲဖြတ်စိစစ်မှုသို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုများအားသင်ကြားပေးရေးကုသမှု။

ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျလွှဲပြောင်းပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများ

ဤကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျလွှဲပြောင်းပေးသော ဝန်ဆောင်မှုကို သင့် PMP နှင့်သွားပြစရာမလိုဘဲ လွှဲပြောင်းမှုတစ်ခုရရှိနိုင်သည်။ အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများအတွက် မည်သည့် Indiana Health Coverage Programs (IHCP) ဆရာဝန်တစ်ဦးဦးနှင့်သွားပြနိုင်သည် -

- အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး။
- အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ
- မိသားစုစီမံချက်

အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများအတွက် Anthem HIP ဆရာဝန် တစ်ဦးဦးနှင့်သွားပြနိုင်သည်။

- ဆီးချိုရောဂါသည်ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျစောင့်ရှောက်မှု သင်တန်း
- ကာကွယ်ဆေးများ



HIP State Plans နှင့် HIP Maternity သည် အကျိုးခံစားခွင့်များ

Anthem မှကမ်းလှမ်းထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ

| အကျိုးခံစားခွင့်များ | အသေးစိတ် | ပူးတွဲပေးချေမှုများ |
|---|---|---|
| ဆရာဝန်မှ စောင့်ရှောက်မှု | ပါဝင်သည်များမှာ - <ul style="list-style-type: none"> • ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုများ • ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုများ • မိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်ရေး • ကျန်းမာသောကလေး ဆေးစစ်မှုများ • ကာကွယ်ဆေးများ • အထူးစောင့်ရှောက်မှု | |
| ကျောရိုးနှင့်အဆစ်အမြစ်ကိုလက်ဖြင့်အနေအထားပြင်ဆင်ပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများ | တစ်နှစ်လျှင် ငါးကြိမ်အထိပြသမှုနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာကုထုံးဖြစ်သည့် ဆေးကုသမှုများကို အကြိမ် 50 ပြုလုပ်နိုင်သည်။ လိုင်စင်ရထားလျှင် ကုထုံးပေးရန် ကျောရိုးနှင့်အဆစ်အမြစ်ကိုလက်ဖြင့်အနေအထားပြင်ဆင်ပေးသည့်ကုထုံးကို ခွင့်ပြုသည်။ | State Basic: \$4 |
| အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုအခန်း | | State Basic နှင့် Plus - <ul style="list-style-type: none"> • ပထမဆုံးအရေးပေါ်မဟုတ်သည့် အသုံးပြုမှုအတွက် \$8 • ပထမဆုံးအရေးပေါ်မဟုတ်သည့် အသုံးပြုမှုအတွက် \$ 25 |
| ဆေးရုံ | အတွင်းလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများ ပြင်ပလူကုသရေး ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ခွဲစိတ်ကုသမှုများ | State Basic: \$ 75 State Basic: \$4 |
| ခါတ်ခွဲခန်းစစ်ဆေးမှုနှင့် ခါတ်မှန်ရိုက်စစ်ဆေးမှု | | State Basic: \$4 |
| အရေးပေါ်ကုသမှုခံယူပြီးနောက်ပိုင်း ဝန်ဆောင်မှုများ | | အကျိုးမဝင်ပါ |
| အရေးပေါ်အခြေအနေများအတွက် လူနာတင်ယာဉ်အကြိုအပို့ | | State Basic: \$4 |
| ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အသုံးပစ္စည်းများ | ပါဝင်သည်များမှာ - <ul style="list-style-type: none"> • တာရှည်ခံသောဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကိရိယာများ • အကြားအာရုံအတွက် အကူကိရိယာ • အရိုးကုသမှုဖိနပ်များနှင့် ခြေထောက် အစွပ်များ • အရိုးကုသမှုနှင့်ကိုယ်အင်္ဂါတုကိရိယာ | State Basic: \$4 |
| ကုထုံး ဝန်ဆောင်မှုများ | ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စကားတတ်မြောက်ရေး၊ အလုပ်ပေးကုထုံးနှင့်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းစနစ် ကုထုံး | State Basic: \$4 |

 သင့်တွင်မေးစရာတစ်ခုခုရှိလျှင် ကျွန်ုပ်တို့ကို 1-866-408-6131 (TTY 711)တွင်ခေါ်ဆိုပါ။

| အကျိုးခံစားခွင့်များ | အသေးစိတ် | ပူးတွဲပေးချေမှုများ |
|--|---|--|
| အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး | စိတ်ကျန်းမာရေး/ဆေးစွဲအရက်စွဲအတွက်စောင့်ရှောက်မှု | State Basic: \$4 |
| ဆေးညွှန်းစာ ဝန်ဆောင်မှုများ | <p>Anthem/ESI မှပံ့ပိုးထားသည်။ ပါဝင်သည်များမှာ -</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ဆေးညွှန်းစာပါဆေးဝါးများ ● ဆေးညွှန်းစာနှင့်ပါသည့် OTC ဆေးဝါးများ ● ဆီးချိုအတွက်ဆေးဝါးများ ● အထူးဆေးများ (အသံရောင်အသားပါ C ပိုးအတွက်ဆေးများကို OMPP/OptumRX မှပေးချေထားပါသည်) | HIP Basic နှင့် HIP State Plan Basic တို့တွင်အသင်းဝင်ထားသူများက ပိုမိုအလိုမရှိသောဆေးဝါးအတွက် \$8 နှင့် ပိုမိုအလိုရှိသည့်ဆေးများအတွက် \$4 အသီးအသီးပေးဆောင်ရမည်။ HIP Plus နှင့် HIP State Plan Plus တို့အတွက် ဆေးဝါးပူးတွဲပေးချေမှုများမရှိပါ။ |
| ဆေးလိပ် ဖြတ်ခြင်း | <p>ပါဝင်သည်များမှာ -</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 12-ပတ်ကြာကုသမှုတစ်ကြိမ် ပြုကွဒိန်နှစ်တစ်နှစ်လျှင် ● ဆေးညွှန်းစာနှင့် OTC ဆေးများ၊ နီကိုတင်းကပ်ခွာ သို့မဟုတ်ပီကေစသည်တို့ ● တိုင်ပင်ဆွေးနွေးသောဝန်ဆောင်မှုများ (ရှစ်နာရီအထိသာ ကန့်သတ်ထားသည်) | |
| ကျွမ်းကျင်သူနာပြုဖက်ဆီလတီ | <p>HIP Maternity 12- လတာကာလအတွက်စာရင်းတစ်ကြိမ်သွင်းလျှင် ရက်ပေါင်း 60 အထိ</p> <p>State Basic နှင့် Plus 12- လတာကာလအတွက်စာရင်းတစ်ကြိမ်သွင်းလျှင် ရက်ပေါင်း 100</p> | State Basic: \$ 75 |
| ကျောက်ကပ်သန့်စင်ရေး | | State Basic: \$4 |
| မျက်စိကုသရေး ဝန်ဆောင်မှုများ | <ul style="list-style-type: none"> ● 12 လတိုင်းတစ်ကြိမ် မျက်စိစမ်းသပ်မှု ● နှစ်နှစ်တစ်ကြိမ် မျက်မှန်များ ● ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအမြင်အရလိုအပ်လျှင် မျက်ကပ်မှန်များ | State Basic: \$4 |
| ခြေဖဝါးနာအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ | တစ်နှစ်လျှင် ပုံမှန်ခြေထောက်ကုသရေး ခြောက်ကြိမ်အထိ | State Basic: \$4 |
| အိမ်တွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု | | State Basic: \$4 |
| သူနာပြုနှင့်ပြုစုခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ | သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှုပေးသူဆိုသည် မှာ မူလဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးသူ (PMP) ဖြင့် လက်တွဲလုပ်သည့် သူနာပြုတစ်ဦးဖြစ်သည်။ | State Basic: \$4 |
| အရေးပေါ်မဟုတ်သည့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး | <p>အကန့်အသတ်မရှိသော အကြိုအပို့</p> <p>Anthem သည်အောက်ပါတို့အတွက်အကြိုအပို့ကိုခွင့်ပြု ထားသည် -</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Women, Infants, and Children (WIC) အစီအစဉ် ● ဒေသဆိုင်ရာ မိသားစုအရင်းအမြစ်များဌာနခွဲ (DFR) ● ကျန်းမာရေးပညာပေး အစီအစဉ်များ | |

Anthem မှုကမ်းလှမ်းမှုမရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများမှာ -

- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအမြင်အရမလိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ
- ဘိုးဘွားရိပ်သာ (စီမံချက်အကျိုးခံစားခွင့်များအောက်တွင်ခွင့်ပြုထားသည်ထက်ပိုသည်)သို့မဟုတ် ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှု ဖက်ဆီလတီဝန်ဆောင်မှုများ။
- အလယ်အလတ်အဆင့် စောင့်ရှောက်ရေး ဖက်ဆီလတီဝန်ဆောင်မှုများ (ICF/MR)
- အိမ်နှင့်ရပ်ရွာအခြေပြုဝန်ဆောင်မှုများ (HCBS) တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း
- စိတ်ကျန်းမာရေးဆေးရုံသို့မဟုတ် အိမ်တိုင်ရာရောက်ကုသမှု
- အခြားနိုင်ငံတွင်သင်ခံယူထားသည့်စောင့်ရှောက်မှု/ဝန်ဆောင်မှု
- အပ်စိုက်ကုထုံး
- စမ်းသပ်ပြုလုပ်မှုသို့မဟုတ် စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ
- အလှပြုပြင်ခွဲစိတ်မှုများ(ရင်သားပြန်လည်ပြုပြင်ခွဲစိတ်မှုအတွက် ၎င်းမှာအကျိုးမဝင်ပါ)
- ရွေးချယ်နိုင်သောဆေးဝါးများ
- သင်ကိုယ်ဝန်ရရှိရန်လုပ်ဆောင်သည့် ခွဲစိတ်ကုသမှုသို့မဟုတ်ဆေးဝါးများ
- လိင်ပြောင်းလဲမှုအတွက် ခွဲစိတ်ကုသမှုသို့မဟုတ်ကုသမှု
- ဗီတာမင်များ၊ဖြည့်စွက်စာများနှင့် သင့်ဆေးဆိုင်အကျိုးခံစားခွင့်တွင်မပါရှိသော ဆေးညွှန်းစာမပါဘဲဝယ်နိုင်သောဆေးများ (OTC)
- OTC သန္ဓေတားဆေး
- ကိုယ်ပိုင် တာဝန်ကျသူနာပြုထားရှိခြင်း
- သင့်တွင်လုပ်သားနှစ်နာကြေးရှိလျှင် အခြေအနေတစ်ရပ်ရပ်၊ရောဂါ၊ချွတ်ယွင်းမှု၊အလုပ်ခွင်၎င်းဖြစ်ပွားသည့် ထိခိုက်မှုသို့မဟုတ်ကိုယ်လက်ဆုံးရှုံးမှုတစ်ခုခုအတွက်
- သေလုနီးလုနာကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း

ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျလွှဲပြောင်းပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများ

ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျလွှဲပြောင်းပေးသော ဝန်ဆောင်မှုကို သင့် PMP နှင့်သွားပြစရာမလိုဘဲရရှိနိုင်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် IHCP တစ်ဦးဦးနှင့်သွားပြနိုင်သည်။ ပါဝင်သည်မှာ -

- အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး။
- ကျောရိုးအဆစ်မြစ်များကိုလက်ဖြင့် ပြုပြင်ပေးသောစောင့်ရှောက်မှု
- ဆီးချိုရောဂါသည်ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျစောင့်ရှောက်မှု သင်တန်း— Anthem HIP ပံ့ပိုးသူတစ်ဦးဦးထံသွားပြနိုင်သည်
- အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ
- မျက်စိနှင့်အမြင်အာရုံစောင့်ရှောက်မှု
- မိသားစုစီမံချက်
- HIV/AIDS စောင့်ရှောက်ရေး စီမံခြင်း
- ခြေဖဝါးနာကုထုံးဝန်ဆောင်မှုများ
- ကာကွယ်ဆေးများ



အခြားဝန်ဆောင်မှုများ



Indiana Health Coverage Programs (IHCP) သည် အချို့သောစောင့်ရှောက်မှု အမျိုးအစားများကိုလည်း ပေးထားပါသည် - HIP Maternity အသင်းဝင်များ။ ယင်းဝန်ဆောင်မှုအမျိုးအစားကို ခွဲထုတ်ဝန်ဆောင်မှုများဟု ခေါ်ပါသည်။ ယင်းဝန်ဆောင်မှုများကို IHCP - စာရင်းသွင်းထားသည့်ဆရာဝန်တစ်ဦးဦးထံမှရယူနိုင်ပါသည်။ ခွဲထုတ်ဝန်ဆောင်မှုများတွင် -

- Medicaid Rehabilitation Option (MRO) (HIP State Plan အသင်းဝင်များအတွက် ခွဲထုတ်ဝန်ဆောင်မှုဖြစ်သည်)
- Individualized Education Plan ဝန်ဆောင်မှု
- ဝန်ဆောင်မှုများအတွင်း၌ 1915i အခွင့်အရေးအလုံးစုံပါသော ဝန်ဆောင်မှုများ

သွားကျန်းမာရေး အကျိုးခံစားခွင့် အကျဉ်းချုပ်

သင့်သွားဆရာဝန်သည် သင်လိုအပ်သည့်သွားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အာမခံလွှမ်းခြုံထားခြင်းရှိမရှိနှင့် ပူးတွဲပေးချေမှုများရှိ မရှိသင့်ကို ပြောပြသွားမည်။ သွားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက်သင်ခွင့်ပြုချက်တစ်ရပ်လိုအပ်လျှင် သင့်သွားဆရာဝန်ကသင့် ကိုကူညီနိုင်ပါသည်။ အကျိုးခံစားခွင့်များမှာ ကုသမှုလုပ်ထုံးနှင့်/သို့မဟုတ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရလိုအပ်မှုပေါ်မူတည်ပါသည်။

HIP Plus

- တစ်နှစ်လျှင် စစ်ဆေးမှုနှစ်ကြိမ်နှင့်သန့်ရှင်းမှုနှစ်ကြိမ်
- 12 လတစ်ကြိမ် သွားခါတ်မှန်ရိုက်မှုနှင့် ငါးနှစ်တစ်ကြိမ် ပြီးပြည့်စုံသောခါတ်မှန်ရိုက်စစ်ဆေးမှုအပြီးအစီးတစ်ကြိမ်
- 12 လလျှင်တစ်ကြိမ် သွားဖာခြင်းကဲ့သို့သော အခြေခံသွားပြုပြင်မှုဖြစ်စေသွားနှုတ်မှုဖြစ်စေ လေးကြိမ်အထိ
- တစ်နှစ်လျှင် အသင့်တပ်နိုင်သည့် (စတီးစစ်စင်သို့မဟုတ် ကော်စေ့) အစွပ်တစ်ခု

HIP Basic

- HIP Basic ကိုယ်ဝန်ဆောင် အသင်းဝင်သည် ပူးတွဲပေးချေစရာမလိုဘဲ HIP ပြည်နယ်စီမံချက်ဖြင့်သွားဘက်ဆိုင်ရာအကျိုးခံ စားခွင့်ရရှိသည်
- HIP Basic အသက် 19-20 နှစ်ရှိအသင်းဝင်သည် အောက်ပါ သွားဘက်ဆိုင်ရာအကျိုးခံစားခွင့်ရရှိသည် -
 - တစ်နှစ်လျှင် စစ်ဆေးမှုနှစ်ကြိမ်နှင့်သန့်ရှင်းမှုနှစ်ကြိမ်
 - 12 လတစ်ကြိမ် သွားခါတ်မှန်ရိုက်မှုနှင့် သုံးနှစ်တစ်ကြိမ်ခါတ်မှန်ရိုက်စစ်ဆေးမှုအပြီးအစီးတစ်ကြိမ်
- အခြား HIP Basic အသင်းဝင်များအတွက် သွားဘက်ဆိုင်ရာအကျိုးခံစားခွင့်များကို မပေးအပ်ထားပါ

HIP State Plan Plus နှင့် HIP State Plan Basic*

- တစ်နှစ်လျှင် စစ်ဆေးမှုနှစ်ကြိမ်နှင့်သန့်ရှင်းမှုနှစ်ကြိမ်
- 12 လတစ်ကြိမ် သွားခါတ်မှန်ရိုက်မှုနှင့် သုံးနှစ်တစ်ကြိမ်ခါတ်မှန်ရိုက်စစ်ဆေးမှုအပြီးအစီးတစ်ကြိမ်
- သွားဖာခြင်းကဲ့သို့သော အခြေခံသွားပြုပြင်မှု
- အသင့်တပ်နိုင်သည့် (စတီးစစ်စင်သို့မဟုတ် ကော်စေ့) အစွပ်တစ်ခုကဲ့သို့သော အဓိကပြုပြင်မှု
- သွားဖုံးရောဂါအတွက်စောင့်ရှောက်ကုသမှုတွင် လွန်လွန်ကဲကဲသန့်ရှင်းရေးလုပ်ခြင်းနှင့် သွားဖုံးရောဂါအတွက် ခွဲစိတ်ကုသမှုများပါဝင်သည်
- တစ်ချို့တစ်ဝက်၊ အံကပ်အပြည့်တပ်ခြင်းနှင့် တစ်ချို့ တစ်ဝက်နှင့် အံကပ်များ ပြုပြင်ခြင်း
- သွားနှုတ်ခြင်း
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအမြင်အရလိုအပ်လျှင် ထုံဆေးနှင့်နိုက်ထရစ်အောက်ဆိုဒ်ပေးအပ်ခြင်း

*HIP State Plan Basic ရှိသည့်အသင်းဝင်များအတွက် - သွားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုတစ်မျိုးစီအတွက် ပူးတွဲပေးချေမှုမှာ \$4 ဖြစ်သည်။ ဥပမာ တစ်ရက်တည်းတွင် သွားဖာလျှင် သင်ကပူးတွဲပေးချေမှုအတွက် \$4 ပေးရမည်။ စစ်ဆေးမှုနှင့်သန့်ရှင်းရေးလုပ်ခြင်းစသည့်ကာကွယ်ရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ပူးတွဲပေးချေမှုမရှိပါ။ အမေရိကန်အင်ဒီယန်း/အလက်စကာနွယ် ဖွားများဖြစ်သောအသင်းဝင်များ၊ ကိုယ်ဝန်သည်များသို့မဟုတ် ကုန်ကျစရိတ် မျှဝေမှုကန့်သတ်ချက် 5% ပြည့်မှီထားသူများက ပူးတွဲပေးစရာမလိုပါ။

သင့် HIP POWER အကောင့်

HIP Plus ဖြင့်ဆိုလျှင် အသင်းဝင်တိုင်းတွင် တကိုယ်ရေကျန်းမာရေးနှင့်တာဝန်ခံအကောင့်ဟုခေါ်သည် ငွေစုအကောင့်တစ်ခုရှိပါသည်။ ၎င်းကိုအတိုကောက်အားဖြင့် **POWER အကောင့်** ဟုခေါ်သည်။ ၎င်း POWER အကောင့်တွင် \$2,500 ရှိပါသည်။ Healthy Indiana Plan အတွင်းရှိသင်သဘောတူထားသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပေးချေရန် ထိုငွေကြေးကို သင်အသုံးပြုပါသည်။

ကျွန်ုပ်၏ POWER အကောင့်ရှိငွေများဘယ်နေရာကနေရောက်လာပါသလဲ။

သင်က HIP Plus စီမံချက်တွင် ပါဝင်လျှင် ပြည်နယ်အစိုးရက သင့် POWER အကောင့်ရှိ \$2,500 နီးပါးပေးအပ်ထားပြီး သင့် POWER အကောင့်၏တစ်ချို့တစ်ဝက်ကိုသင်ပေးချေရမည်။ အဆိုပါပေးချေမှုများကို ထည့်ဝင်မှုဟုခေါ်ဆိုပြီး သင့်ဝင်ငွေပေါ်အခြေခံသည်။ လစဉ်ကြေးပေးရမည့်ပမာဏတိုင်းအတွက် သင်ကလစဉ်တိုင်း ဘေလီ(ငွေတောင်းခံလွှာ)ကိုရရှိသွားမည်။ သင့် POWER အကောင့်ကိုအပြည့်ပေးချေရန်သတိရပါ။

အရေးပေါ်မဟုတ်သောအခြေအနေအတွက် ER ကိုသင်အသုံးပြုခြင်းမှတစ်ပါး အခြားပေးချေမှုများမလိုအပ်ပါ။ ထို့နောက် ပထမဆုံးပြသမှုအတွက် \$8 နှင့်နောက်ထပ်ပြသမှုများအတွက် \$25 ကိုသင်ပေးချေရမည်။

သင်က HIP Basic တွင်ရှိလျှင် ပြည်နယ်က \$2,500 ကိုသင့် POWER အကောင့်တွင်ထည့်ပေးသဖြင့် သင်ကလစဉ်ကြေးပေးစရာမလိုပါ။ သို့သော် သင်ကဆရာဝန်၊ဆေးရုံသို့သွားပြသည့်အကြိမ်တိုင်းနှင့် ဆေးညွှန်းစာရယူသည့်အခါတိုင်းအတွက် ပူးတွဲပေးချေမှုကိုပေးရမည်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါပူးတွဲပေးချေမှုများမှာ \$4 နှင့် \$75 ကြားအစားစားရှိပြီး HIP Plus လစဉ်ကြေးနှင့်နှိုင်းယှဉ်လျှင် ပိုကုန်ကျစရိတ်များသည်။ ထို့အပြင် HIP Basic သည်မျက်စိနှင့်သွားကျန်းမာရေးကိုမပေးအပ်ထားသဖြင့် ၎င်းမှာ HIP Plus ထက်အကျိုးခံစားခွင့်လျော့နည်းသည်။

HIP POWER Account Visa® ဒဲဘစ်ကတ်

အသင်းဝင်သစ်တစ်ဦးအနေဖြင့် POWER Account Visa® ဒဲဘစ်ကတ်တစ်ခုကို သင်ရရှိမည်။ POWER Account Visa ဒဲဘစ်ကတ်ကခွင့်ပြုထားသည်မှာAnthem မှပံ့ပိုးသည့် HIP ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အကျိုးခံစားခွင့်များကို ပေးချေရန်နှင့် POWER အကောင့်ရှိ \$2,500 ကိုသုံးစွဲနိုင်သည် (ကာကွယ်ကုသရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့်ပူးတွဲပေးချေမှုများမှာခြွင်းချက်ဖြစ်သည်။)



သင့်ကတ်အလုပ်ဖြစ်ထိရောက်ပုံ

- သင့်ဆရာဝန်နှင့်သွားပြစဉ်အတွင်း သင့်ကတ်ကိုယူသွားပြီး သင့်ပံ့ပိုးသူထံပေးအပ်ပါ (မျက်စိနှင့်သွားဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးသူများအပါအဝင်)။ ၎င်းက အချို့သော HIP -အာမခံပေးထားသည့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများကို တစ်နှစ်လျှင် \$2,500 အထိပေးချေပေးသည်။
- သင်သဘောတူထားသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ်များအတွက် ပံ့ပိုးသူများကို ပေးချေရန်အတွက် သင့် POWER အကောင့်ဖြင့်သာ ကတ်ကို အသုံးပြုနိုင်သည်။
- ပံ့ပိုးသူကိုပေးချေရန် သင့် POWER အကောင့်ကိုသင်အသုံးပြုမချင်း ကတ်ထဲတွင်ငွေသားမရှိပေ။ ကုန်ကျစရိတ်များမှာ \$2,500 ကျော်ကျသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို သင့် Anthem Healthy Indiana Plan မှအပြည့်ပေးချေထားပါသည်။

သင့်စီမံခန့်ခွဲမှုကတ်ကိုသင်အသုံးမပြုနိုင်သည့်အခါမှာ -

- ပူးတွဲပေးချေမှုများပေးခြင်း။
- အစားအသောက်သို့မဟုတ် အဝတ်အစားများဝယ်ယူခြင်း။
- ဆီဆိုင်နှင့်စားသောက်ဆိုင်များမှဝယ်ယူခြင်းများ။
- ရေဖိုးမီးဖိုးစသည့် ဘေလီများပေးခြင်း။

ငါးရာခိုင်နှုန်း ပူးတွဲပေးချေမှု ကန့်သတ်ချက်

အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသည့်သုံးလပတ်တိုင်း (သို့မဟုတ်သုံးလ)သင့် POWER အကောင့်နှင့် ပူးတွဲပေးချေမှုများအတွက် သင့်အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ၏ 5 ရာခိုင်နှုန်းထက်သင့်ပိုမပေးချေသင့်ပါ။ Anthem ကသင့်ပေးချေမှုများကို စစ်ဆေးသွားပါမည်။ သင့်၏ 5-ရာခိုင်နှုန်းကန့်သတ်ချက်ကိုသင့်ပြည့်မီကြောင်းမိမိတို့သိရှိသည့်အခါ PAC ငွေရဖြတ်ပိုင်းကို \$1 အထိသတ်မှတ်သွားမည်ဖြစ်ပြီး ယင်းကိုသင့်ပေးချေရမည်ဖြစ်သည်။ သင့်၏ပုံမှန်ထည့်ဝင်မှုမဟာကနှင့်ပူးတွဲပေးချေမှုများသည် နောက်ထပ်သုံးလပတ်တွင်စတင်ပါ လိမ့်မည်။ သို့သော် သုံးလပတ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် သင့်က သင့်မိသားစုဝင်ငွေ၏ 5 ရာခိုင်နှုန်းထက်ပိုပေးသည်ဟု ယုံကြည်နေလျှင် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုရှိ 1-866-408-6131 (TTY 711) မိမိတို့ထံချက်ချင်းခေါ်ဆိုပါ။ သင့်ပေးအပ်ထားသည့်ပမာ က၏အထောက်အထားကိုသင့်ပြသရန်လိုအပ်သည်။

သင့်ဝင်ငွေသို့မဟုတ်အိမ်ထောင်စုဦးရေ အပြောင်းအလဲဖြစ်လျှင်

HIP အသင်းဝင်တစ်ဦးအနေဖြင့် အပြောင်းအလဲဖြစ်သည့်နေ့မှစတင်၍ 10 ရက်အတွင်းပြောင်းလဲမှုများကို သင့်အကြောင်းကြားရမည် -

- လိပ်စာအသစ်သို့ရွှေ့ပြောင်းသွားလျှင်သို့မဟုတ်စာပို့လိပ်စာပြောင်းလဲသွားလျှင်။
- သင့်မိသားစုဝင်ငွေသို့မဟုတ်အိမ်ထောင်စုဦးရေ အပြောင်းအလဲဖြစ်လျှင်။
- သင့်အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်သွားလျှင်၊အလုပ်ပြောင်းသွားလျှင်သို့မဟုတ် အလုပ်အသစ်ရလျှင်။
- သင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရှိလာလျှင်၊ သင့် ကလေးမွေးဖွားထားလျှင် သို့မဟုတ် သင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလအဆုံးသတ်လျှင်။
- Medicare အောက်တွင်သင်အာမခံရရှိလျှင်။
- HIP အတွက် သင့်ခံစားခွင့်များ သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များ အပေါ် သက်ရောက်မှုရှိနိုင်သည်ဟု သင်ထင်သည့် အခြားပြောင်းလဲမှုတစ်ခုခု။

သင့်အချက်အလက်ကို FSSA မှတ်တမ်းတင်ရေးစင်တာ 1-800-403-0864, သို့ ခေါ်ဆိုပေးအပ်နိုင်သလို စာဖြင့်ဆိုလျှင် FSSA Document Center, P.O. Box 1810, Marion, IN 46952 ပို့ပါ။ သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲမှုတောင်းခံချက်တစ်ရပ်ကို FSSA အကျိုးခံစားခွင့်ပေါ်တလ်မှတစ်ဆင့် www.in.gov/fssa/dfc တင်သွင်းပါ။

သင့် POWER အကောင့်တွင် ပေးချေမှုပြုလုပ်ပုံ

HIP Plus အသင်းဝင်တစ်ဦးအနေဖြင့်ထည့်ဝင်မှုဟုခေါ်ဆိုသည့် သင့် POWER အကောင့်ထဲသို့လစဉ်ကြေးကိုသင့်ပေးသွင်းရမည်။ ငွေရပြေစာဟု ခေါ်ဆိုသည့်စာကို သင့် လစဉ်တိုင်း မိမိတို့ထံမှ ရရှိသွားမည်။ သင့်ပေးချေမှုပြုလုပ်နိုင်ပုံနည်းလမ်းများမှာ -

1. **ဘဏ်မှုကြမ်းကိုထပ်လဲအသုံးပြုခြင်း** - လစဉ်တိုင်း လက်ရှိအကောင့်နှင့်ငွေစုအကောင့်မှသင့်ပေးချေစရာကို ပေးချေပါ။ စတင်လျှောက်ထားရန်အတွက် ပုံစံတောင်းခံရန် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုများဌာန ကို 1-866-408-6131 (TTY 771)တွင်ခေါ်ဆိုပါ။
2. **သင့်ဘဏ်မှတစ်ဆင့် အွန်လိုင်းဖြင့်** - ၎င်းတို့၏ အွန်လိုင်းဘေလ်ပေးချေမှု ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လျှောက်ထားရာတွင် သင့် အကူအညီလိုအပ်လျှင် သင့်ဘဏ်နှင့် ဆွေးနွေးပါ။ သင့်ပေးချေမှုကို တင်သွင်းရန် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချိန် သုံးရက်ကြာမည်။
3. **အွန်လိုင်းမှဆိုလျှင် Anthem မှတစ်ဆင့်** - www.anthem.com/inmedicaid တွင်သွားရောက်ပါ။
4. **စာတိုက်ဖြင့်** - POWER အကောင့်ငွေရဖြတ်ပိုင်းဖောင်ပုံစံကို သင့်ချက်လက်မှတ်ဖြစ်စေငွေသားအော်ဒါဖြင့်ဖြစ်စေ ပေးပို့ပါ- လိပ်စာမှာ - Anthem Blue Cross Blue Shield P.O. Box 105674, Atlanta, GA 30348-5674
သင့်ပေးချေမှုတွင်သင့် ID နံပါတ်ကိုသေချာချရေးပါ။ သင့်ငွေရဖြတ်ပိုင်းတွင် ညှပ်ထားသည့်ကုပွန်တွဲလျှက်ဖြင့် စာတိုက်မှတစ်ဆင့် ပေးချေမှုကိုပေးပို့ပါ။ မိသားစုဝင်များအတွက်ချက်လက်မှတ်တစ်စောင်တည်းဖြင့်ပေးချေမည်ဆိုလျှင် ကုပွန်များအားလုံးကိုထည့်သွင်းပေးပါ။
5. **MoneyGram** - MoneyGram တနေရာရာသို့သွားပါ။ ၎င်းတို့ကို Walmart သို့မဟုတ် CVS ကဲ့သို့သောနေရာမျိုးတွင်တွေ့

ရှိနိုင်သည်။ စာရင်းအပြည့်အစုံကို အွန်လိုင်းတွင်ရယူပါ။ www.moneygram.com သင့် ID ကတ်အရေရှိသင်၏အသင်းဝင် ID နံပါတ်၊ ကုမ္ပဏီအမည်၊ Anthem Healthy Indiana Plan နှင့်/သို့မဟုတ်ဂဏန်းငါးလုံးပါသည့်လက်ခံရရှိမှုကုန်ခံပါတ် 15204 တို့လိုအပ်သည်။ သင်နှင့်အတူ ပေးချေမှုလစ်ဖြတ်ပိုင်းကို သင့်ငွေရပြေစာဖြတ်ပိုင်းတွင်သေချာတွဲထားပေးပါ။ ဤဝန်ဆောင်မှုအတွက် အခကြေးငွေ တောင်းခံမှုမရှိပါ။

6. **တယ်လီဖုန်းဖြင့်** - ခရက်ဒစ်ကတ်ဖြင့်ပေးမည်ဆိုလျှင် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုများကိုခေါ်ဆိုပြီးပေးချေပါ။ သင့်ပေးချေမှုကို တင်သွင်းရန် အနည်းဆုံးငါးရက် ကြာပါမည်။
7. **အလုပ်ရှင်/အကျိုးအမြတ်မဟုတ်သောထည့်ဝင်မှုများ** - သင့်အလုပ်ရှင်သို့မဟုတ်အကျိုးအမြတ်မယူသည့်အဖွဲ့အစည်းများဖြစ်ကြသည့် ဘုရားကျောင်း၊ ဖောင်ဒေးရှင်းတို့သည် သင့်ထည့်ဝင်မှုအားလုံးကိုဖြစ်စေအချို့ကိုဖြစ်စေပေးချေနိုင်သည်။ ၎င်းတို့ကသင့်ထည့်ဝင်မှုအချို့ကိုပေးသွင်းလျှင် သင်က ကျန်ရှိသည့်ပမာဏကိုပေးချေရမည်။

POWER အကောင့် ပြန်လည်ရင်းနှီးထားသည့် ခရစ်ဒစ်

သင့် POWER အကောင့်ထဲသို့သင်သွင်းထားသည့်ငွေအားလုံးမှာသင့်ငွေများဖြစ်သည်။ နှစ်ဆုံးပိုင်းတွင် ငွေကြေးအချို့

ကျွန်ုပ်က ကျွန်ုပ်၏ POWER အကောင့် အတွက် ငွေ မပေးချေလျှင် ဘာဆက်ဖြစ်မည်နည်း။

သင့် POWER အကောင့်အတွက်ပေးချေရမည့်ရက်မှာ ရက်ပေါင်း 60 ကျော်သွားလျှင် သင့်အကျိုးခံစားခွင့်အချို့ ဖြစ်စေအားလုံးဖြစ်စေဆုံးရှုံးသွားနိုင်သည်။ အချိန်မီပေးချေခြင်းဖြင့် သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ထိန်းထားပါ။

ကျန်ရှိနေလျှင် HIP တွင်သင်ဆက်လက်နေလိုပါက သင်ကြွေးတင်ရှိသည့်ပမာဏကို ဤငွေသုံးစွဲ၍လျော်ပစ်နိုင်သည်။

HIP Plus အသင်းဝင်များ

အကယ်၍သင်က သတ်မှတ်ထားသည့်ကာကွယ်ရေးဝန်ဆောင်မှုများကိုရရှိလျှင် သင့် POWER အကောင့်ထည့်ဝင်မှု (PAC) ကိုကျန်ရှိသည့်ငွေဖြင့် နှစ်ဆ တိုးပေးနိုင်သည်။ ၎င်းကို ပြန်လည်ရင်းနှီးထားသည့် ခရစ်ဒစ်ဟုခေါ်သည်။ ဤသို့ဖြင့် သင့်အကျိုးခံစားခွင့်နှစ်အဆုံး၌ ကျန်ရှိသည့်ငွေသားအချို့မှာ \$10 ဖြစ်လျှင် လိုအပ်သည့်ကာကွယ်ရေးစောင့်ရှောက်မှုကိုရယူရာ တွင် နောက်နှစ်တွင်သင်ပေးချေရမည့်အရာမှာ \$20 အထိ သင်ချွေတာနိုင်သည်။ (သတိပြုရန် - သင့်ပြန်လည်ရင်းနှီးထားသည့် ငွေပမာဏမှာ သင်ပေးချေထားသည့် ပမာဏထက်များ၍ မရပေ။)

HIP Basic အသင်းဝင်များ

သင်၏ ကာကွယ်ရေးစောင့်ရှောက်မှုကို သင်ရရှိလျှင် အခြားအကျိုးခံစားခွင့်ကာလအတွက် သင်ခံစားခွင့်ရှိ၍ HIP တွင် ဆက်လက်နေရန် ဆုံးဖြတ်ထားသည့်အခါ HIP Plus သို့လျှော့စျေးဖြင့် သင်ရွှေ့ပြောင်းနိုင်သည်။ လျော့စျေးသည် သင်၏လက်ရှိ အကျိုးခံစားခွင့်ကာလရှိသင်၏လစဉ်ကြေး POWER အကောင့်ထည့်ဝင်မှုလျော့ချနိုင်ပြီး လစဉ်ကြေးထည့်ဝင်မှုပေးချေမှုတို့ကို 50 ရာခိုင်နှုန်းအထိ HIP Plus တွင်လျော့ချနိုင်သည်။

သင်သည် အောက်တွင်စီထားသည့် ကာကွယ်ရေးဝန်ဆောင်မှုများအနက်တစ်ခုကိုသာ လက်ခံရရှိမည်ဖြစ်သည် (မျက်စိနှင့်သွားကျ

ကာကွယ်ကုသရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကျွန်ုပ်အား အခကြေးငွေ တောင်းခံပါမည်လား။

မတောင်းခံပါ။ ယင်းဝန်ဆောင်မှုကို သင် အခမဲ့ ရယူနိုင်ပါသည်။ ကာကွယ်ကုသရေးစောင့်ရှောက်မှုများသည် သင့်ကျန်းမာရေးတိုးတက်လာအောင် ကူညီပေးနိုင်ပြီး၎င်းသည် သင်၏ POWER အကောင့်ကို ကူညီစီမံပေးသလို ငွေကိုလည်းချွေတာပေးပါသည်။ အခမဲ့ကာကွယ်ကုသရေး စောင့်ရှောက်မှုကိုရယူလျက်ကျန်းမာစွာနေထိုင်ခြင်းဖြင့် သင်လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်မှာ -

- သင့် POWER အကောင့်ကို နည်းနည်းပါးပါးသာအသုံးပြုခြင်း။
- လက်ကျန်ရှိသည့်ငွေဖြင့် စာရင်းအသစ်သွင်းရန်အရည်အချင်းပြည့်မီပြီးနောက်နှစ် PAC ကိုလည်းလျော့ချပေးသည်။
- သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင်ငွေကိုချွေတာပေးသည်။



နီးမာရေးကိုကာကွယ်ခြင်းအဖြစ်သတ်မှတ်မှုအပါအဝင်။ သင့်အသက်နှင့်ကျားမဖြစ်တည်မှုပေါ်မူတည်ပြီး ဤဝန်ဆောင်မှုများကိုရ ယူခြင်းနှင့်ဆက်စပ်ပြီးသင့်ဆရာဝန်ထံယနေ့မေးမြန်းပါ။

| ကာကွယ်ကုသရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ | အမျိုး သား အသက် 19-35 | အမျိုး သမီး အသက် 19-35 | အမျိုး သား အသက် 35-50 | အမျိုး သမီး အသက် 35-50 | အမျိုး သား အသက် 50-64 | အမျိုး သမီး အသက် 50-64 |
|---|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| နှစ်စဉ် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှု | X | X | X | X | X | X |
| ရင်သားကင်ဆာစစ်ဆေးမှု | | | | X | | X |
| သားအိမ်နှင့်သားအိမ်လမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုများ | | X | | X | | X |
| သွေးတွင်းအဆီ(ကိုလက်စထရော)စစ်ဆေးမှု* | | | X | 45+ | X | X |
| သွေးတွင်းဂလိုကို့စ် စစ်ဆေးခြင်း* | X | X | | X | X | X |
| မေးခိုင်း-ဆုံဆိုနာစစ်ဆေးမှု | X | X | X | X | X | X |
| တုပ်ကွေးကာကွယ်ဆေး* | X | X | X | X | X | X |
| မျက်စိစစ်ဆေးမှု | X | X | X | X | X | X |
| သွားကျန်းမာရေး | X | X | X | X | X | X |

*ဆေးဘက်ဆိုင်ရာလိုအပ်မှုရှိသည့် အခါတိုင်း သို့မဟုတ် နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်း

လစဉ် POWER အကောင့် စာရင်းရှင်းတမ်း

လစဉ်လတိုင်း POWER အကောင့်စာရင်းရှင်းတမ်းကိုသင်ရရှိသွားမည်ဖြစ်ပြီး ၎င်းက သင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ (EOB) ကိုရှင်းလင်းပြသပေးထားသည်။ ယင်းမှာငွေတောင်းခံလွှာမဟုတ်ပါ။ www.anthem.com/inmedicaid သို့သွားရောက်ပြီးသင့်စာရင်း ရှင်းတမ်းကြည့်ရန်လျှောက်အင်ဝင်နိုင်ပါသည်။

စာရင်းရှင်းတမ်းတွင်ပါဝင်သည်မှာ -

- သင့်အကောင့်ထဲတွင်သင်ပေးသွင်းထားသည့် ပမာဏ။
- သင့်အကောင့်ထဲတွင်ပြည်နယ်မှပေးသွင်းထားသည့် ပမာဏ။
- ကျွန်ုပ်တို့ပေးချေထားသည့်တောင်းခံမှုအားလုံး။
- သင့် POWER အကောင့်ရှိလက်ကျန်စာရင်း။
- မည်သည့်တောင်းခံမှုများကို POWER အကောင့်ငွေမှပေးချေထားပါသလဲ။





အပိုင်း 2 – ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးအတွက် နည်းလမ်းများ

သင်၏မူလဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးသူကို (PMP) ရွေးချယ်ခြင်း

Anthem တွင်သင်လျှောက်ထားသည့်အခါ သင့်ကို ဆရာဝန်ဖြစ်စေ PMP ဖြင့်ဖြစ်စေ ချိတ်ဆက်ပေးသွားပါမည်။ သင့်ကိုယ်တိုင်လည်းရွေးချယ်နိုင်သည် -

- Anthem ၏ ပံ့ပိုးသူလမ်းညွှန်အတွင်းကိုကြည့်ပြီး သင့် PMPကိုရှာဖွေပါ။
- အွန်လိုင်း www.anthem.com/inmedicaid သို့သွားပြီး Find a Doctor(ဆရာဝန်တစ်ဦးကို ရှာပါ) ကိုကလစ်နှိပ်ပါ။
- သင့်ဆဲလ်ဖုန်းကိုအသုံးပြုပါ။ **Anthem Mobile Provider Finder** အပလီကေးရှင်း ကို www.anthem.com/mobileတွင်ဒေါင်းလုတ်ဆွဲနိုင်သည်။

သင့် PMP မှာသင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ချက်အားလုံးအတွက် သင်ပထမဆုံး ခေါ်ဆိုသည့်ပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်သည်။ သူ သို့မဟုတ်သူမကသင့်ကိုအချိန်မရွေးကူညီနိုင်သည်။ ရုံးချိန်နောက်ပိုင်းတွင်ပင်သင်ခေါ်ဆိုနိုင်ပြီး သင့်ယဉ်ကျေးမှုနှင့်ဘာသာရေးယုံကြည်မှုများကိုလည်း ၎င်းတို့က လေးစားပါသည်။ သင်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ချက်များကို သင့် PMP က ကူညီဖြည့်ဆည်းပေးပါလိမ့်မည်။ ၎င်းတို့ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သည်မှာ -

- ဆေးစစ်မှုများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများ။
- လိုအပ်လျှင် သင့်ကို ဝန်ဆောင်မှုပေးရန် ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း။
- အထူးကုများထံသို့လွှဲပြောင်းပေးခြင်း။
- စစ်ဆေးမှုများနှင့်ဝန်ဆောင်မှုများအတွက်လွှဲပြောင်းပေးခြင်းများ။
- ဆေးရုံတွင်အပ်ပေးခြင်း။

သင့် PMP သည် -

- မိသားစုသို့မဟုတ်အထွေထွေသမားတော်၊ကလေးငယ်များကလေးများနှင့်လူကြီးများကိုကုသပေးသည့်ဆရာဝန်တစ်ဦးဖြစ်နိုင်သည်။
- အထွေထွေဆေးပညာရှင်၊ လူကြီးများအားကုသပေးသည့်ဆရာဝန်တစ်ဦးဖြစ်နိုင်သည်။
- သားဖွား/မီးယပ်အထူးကု(OB/GYN)သည် အမျိုးသမီးများကိုသာ ကုသပေးသော ဆရာဝန်ဖြစ်သည်။
- ဆရာဝန်၊ ကျန်းမာရေးဌာန၊ ပြည်ထောင်စုအဆင့်အရည်အသွေးပြည့်သည့်ကျန်းမာရေးစင်တာများသို့မဟုတ် ကျေးလက်ဆေးပေးခန်းများကဲ့သို့သောဆေးခန်းများတွင်လုပ်ကိုင်သည့်ဆရာဝန်။
- သူနာပြုစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ-သင်၏ (PMP) ဖြင့်လက်တွဲလုပ်သည့်သူနာပြုတစ်ဦးဖြစ်သည်။
- ကလေးအထူးကု၊ အသင်းဝင်အသက် 21 အောက်ရှိသူများကိုအထူးကုသမှုပေးသူ။

ပံ့ပိုးသူလမ်းညွှန်တစ်ခုလိုအပ်လျှင်ဖြစ်စေ သင့်အတွက်သင့်လျော်သောဆရာဝန်တစ်ဦးအားရွေးချယ်ရာတွင်အကူအညီလိုအပ်လျှင်ဖြစ်စေ အသင်းဝင် ဝန်ဆောင်မှုများကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။

Anthem စီမံချက်တွင်မပါရှိသည့် ဆရာဝန်များ ထံမှ ဝန်ဆောင်မှုများ

သင့်စီမံချက်တွင်မပါရှိသည့် ပံ့ပိုးသူတစ်ဦးထံမှခွင့်ပြုချက်လိုအပ်မှုရှိမရှိကိုသိထားရန် သင့် PMP သို့မဟုတ်အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကိုခေါ်ဆိုပါ။ Indiana Health Care Programs (IHCP) ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဖြစ်သော ပံ့ပိုးသူများအတွက်သာ မိမိတို့ကခွင့်ပြုနိုင်သည်- ဆိုလိုသည်မှာ ၎င်းတို့သည် ပြည်နယ်စီမံချက်တွင် ပါဝင်သူများဖြစ်သည်။

မိမိတို့စီမံချက်တွင်မပါဝင်သောဆရာဝန်ထံမှဝန်ဆောင်မှုဖြစ်စေ ခွင့်မပြုထားသောဝန်ဆောင်မှုဖြစ်စေသင်ရယူလျှင် ၎င်းကို စီမံချက်ပြင်ပဝန်ဆောင်မှုအဖြစ်ထည့်တွက်သွားမည်။ ၎င်းမှာအချို့သောကိုယ်တိုင်လွှဲပြောင်းပေးသောဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အကျိုးမဝင်ပါ။ မိမိတို့၏ ကိုယ်တိုင်လွှဲပြောင်းပေးမှုတွင်မပါရှိသည့် ဆရာဝန်တစ်ဦးဖြင့်လည်းသင်သွားပြနိုင်ပါသည်။ (နောက်ထပ်အသေးစိတ်သိရှိရန်ကိုယ်တိုင်လွှဲပြောင်းပေးသောဝန်ဆောင်မှုများအပိုင်းကိုကြည့်ပါ။)

စောင့်ရှောက်မှု ဆက်လက်ခံယူခြင်း

အသင်းဝင်အသစ်များသည် စောင့်ရှောက်မှု ဆက်လက်ခံယူနိုင်ရေး မိမိတို့ကူညီရန်အသင်းရှိနေပြီး ၎င်းတို့က Anthem တွင်လျှောက်ထားသည့်အခါ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရလိုအပ်သောကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများဖြင့် ပူးပေါင်းလုပ်ကိုင်ပါသည်။ စောင့်ရှောက်မှု ဆက်လက်ခံယူခြင်းမှာသင့်အတွက်သင့်မသင့်ကိုသိရှိလိုပါက အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုများကိုခေါ်ဆိုပါ။

ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှုအတွက် အချိန်စီစဉ်ခြင်း

ဆေးစစ်မှုတစ်ခုအတွက်ရက်ချိန်းတောင်းခံရန်နှင့် PMP ၏ရုံးခန်းကိုခေါ်ဆိုပါ။ Anthem အသင်းဝင်ဖြစ်ကြောင်း ၎င်းတို့ကိုပြောပြပါ။ ဆေးစစ်မှုတစ်ခုပြုလုပ်ရန်နှင့် PMP ဖြင့်ရက်ချိန်းတောင်းသည့်အခါ သင့် PMP သည် -

- သင့်နှင့်ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်ရန်နှင့်သင့်ကျန်းမာရေးကို ဆွေးနွေးသွားမည်။
- သင့်ထံမှဆေးဘက်ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းကိုရယူလိမ့်မည်။
- သင်၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များအကြောင်း သင်ပိုမိုနားလည်စေရန် ကူညီပေးလိမ့်မည်။
- သင်နေထိုင်ကောင်းကျန်းမာစေသောနည်းလမ်းများကို သင့်အားသင်ကြားပေးမည် သို့မဟုတ် သင်နေထိုင်ကောင်းကျန်းမာစေရေး ကူညီပေးလိမ့်မည်။
- လိုအပ်သည့် ဆေးစစ်မှုများနှင့်ကာကွယ်ကုသရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုခုအတွက် ရက်ချိန်းစီစဉ်ပေးမည်။

ပံ့ပိုးသူတစ်ဦးကိုမည်သို့ရှာဖွေရမည်လည်း။

မိမိတို့ပံ့ပိုးသူလမ်းညွှန်နှင့် ပံ့ပိုးသူရှာဖွေရေးအကူများက ဤကိစ္စရပ်များအကြောင်းသင့်ထံပြောပြထားသည် -

- ကျန်းမာရေးစီမံချက် ပံ့ပိုးသူလိပ်စာနှင့်အမည်
- ဖုန်းနံပါတ်နှင့်ရုံးဖွင့်ချိန်များ
- ပံ့ပိုးသူမှာအမျိုးသားသို့မဟုတ်အမျိုးသမီးဖြစ်လျှင်
- သင်ပြောဆိုသည့်ဘာသာစကား
- သင်အလုပ်လုပ်သည့်နေရာရှိဆေးရုံများ
- ၎င်းတို့ကလူနာအသစ်လက်ခံလျှင်
- ၎င်းတို့ရှိသည့်နေရာ(အွန်လိုင်းမြေပုံတစ်ခုကိုသုံးခြင်း)



အခြားအချိန်များရှိပါသလား ကျွန်ုပ်၏ PMP နှင့်သွားပြသင့်ပါသလား။



ဆေးစစ်မှုများပြုလုပ်ရန်နှင့်ဆရာဝန်နှင့်တစ်နှစ်တကြိမ်သွားပြသင့်သည် - သင်နေထိုင်ကောင်းကျန်းမာနေစေကာမူ။ သင်အမှတ်တရရှိစေရေးအကူအညီပြုရန်- သင့်ဆေးစစ်မှုကို သင့်မွေးနေ့နှင့်တစ်လတည်းနှစ်စဉ်နှစ်တိုင်း အချိန်စီစဉ်ပါ။

Hoosier HealthWatch – စောစီးစွာနှင့် ကာလအပိုင်းအခြားအလိုက် စစ်ဆေးခြင်း၊ ရောဂါလက္ခဏာခွဲခြားခြင်းနှင့်ကုသမှု (EPSDT)

အသက် 21 နှစ်အထိရှိသူများအတွက် EPSDT ဝန်ဆောင်မှုများကို မိမိတို့ကကမ်းလှမ်းထားပြီး HIP ဝန်ဆောင်မှုတွင်စာရင်းသွင်းထားသော အသက် 19 နှင့် 20 နှစ်ရှိအသင်းဝင်များပါဝင်သည်။ သင်သို့မဟုတ်သင့်မိသားစုဝင်များမှာ ကျန်းမာစွာနေထိုင်နိုင်သည်မှာ အကယ်၍သင်သည် -

- ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုများနှင့်ကာကွယ်ဆေး (ထိုးဆေး)ရယူရန်နှင့် PMP နှင့်သွားပြခြင်း။
- ဆေးစစ်မှုများအတွက် သင့်သွားဆရာဝန်နှင့်မျက်စိဆရာဝန်ဖြင့်သွားပြသခြင်း။

ခဲအဆိပ်တက်မှုမှ သင့်မိသားစုကိုကာကွယ်ပေးခြင်း

အကယ်၍ အသင်းဝင်များမှာ ဘေးသင့်နေလျှင် Medicaid တွင် စာရင်းသွင်းထားသော အသင်းဝင်အားလုံးသည် သွေးတွင်းခဲ ပါဝင်မှုနှုန်း(BLL) စစ်ဆေးမှုကို အသက် 1 နှစ်မှစပြီး သို့မဟုတ် အသက် 6 နှစ်အတွင်း ပြုလုပ်သင့်သည်။ အောက်တွင်ရှိအကွက်တစ်ခုနှင့်အထက်ကိုအမှတ်ခြစ်လျှင် သင်သို့မဟုတ်သင့်မိသားစုဝင်သည် BLL စစ်ဆေးမှုကိုချက်ချင်းခံယူသင့်သည်။ သင်သို့မဟုတ် သင့်မိသားစုဝင်များသည် -

- 1978 မတိုင်မီဆောက်လုပ်ထားသည့် အိမ်အဆောက်အဦး (ဆွေမျိုး သားချင်း သို့မဟုတ် ကလေးထိန်း၏အိမ်၊ နေ့ကလေးထိန်းစင်တာ၊ မူကြိုကျောင်း) သို့ သွားရောက်ပါသလား သို့မဟုတ် နေထိုင်ပါသလား။
- 1978 မတိုင်မီဆောက်လုပ်ထားသည့်အိမ်အဆောက်အဦးသို့မဟုတ် ပြန်လည်မွမ်းမံထားသည့်နေရာတွင်သင်နေထိုင်သို့မဟုတ်သွားရောက်ခဲ့ပါသလား။
- ခဲဆိပ်သင့်သည့် အစ်ကို၊ အစ်မ သို့မဟုတ် သူငယ်ချင်းတစ်ဦးဦး ရှိပါသလား။
- လမ်းခင်းကျောက်ဆန်ကွဲရှိသည့်၊ ကွာချနေသည့်၊ ဗုန်တက်နေသည့်သို့မဟုတ် မြေဖြူသုတ်ထားသည့်အိမ်သို့မဟုတ်အဆောက်အဦးနေရာတွင်သင်နေထိုင်သို့မဟုတ်သွားရောက်ခဲ့ပါသလား။
- ခဲနှင့်ထိတွေ့အလုပ်လုပ်သူထံသို့သွားရောက်လည်လေ့ရှိပါသလား။ (မြေအိုးလုပ်ငန်း၊ ဆေးသုတ်၊ဆောက်လုပ်ရေးသို့မဟုတ် ဂဟေဆော်မှု)။

ကာကွယ်မှုပေးနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်ကို www.anthem.com/inmedicaid တွင်ရယူပြီး နေထိုင်ကောင်းကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှုများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများ အကြောင်း နောက်ထပ်လေ့လာပါ။

သင့်ဆရာဝန်နှင့်သွားရောက်ပြသမှုအတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း

- ဆွေးနွေးမည့်ကိစ္စရပ်ကိုဆုံးဖြတ်ပြီး သင့်မေးခွန်းသို့မဟုတ် စိုးရိမ်မှုများကို ရေးချထားပါ။
- သင့်မိသားစု၏ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းအကြောင်း ဆွေးနွေးရန် အသင့်ပြင်ထားပါ။
- သင်သောက်သုံးနေသည့်ဆေးဝါးစာရင်းကိုယူသွားပါသို့မဟုတ်ဆေးဝါးများကိုသင်နှင့်အတူယူသွားပါ။
- သင်၏လက်ရှိဆေးများကိုစစ်ဆေးပြီး ၎င်းတို့အားမှန်ကန်စွာသောက်သုံးနေသည်ကိုသေချာစီမံပါ။

သင့်အသင်းဝင် ID အတွက်သုံးခုစဉ်းစားပါ

မိမိတို့အသင်းဝင်များအားလုံးကို မှတ်ပုံတင် (ID) ကတ်တစ်ခုထုတ်ပေးပါသည်။ သင့် ID ကတ်မှာအလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ဤသုံးခုကိုသတိရပါ -

1. **သင့်အသင်းဝင် ID ကတ်ကိုသင့်နှင့်အချိန်ပြည့်ဆောင်ထားရန်။** သင့် ID ကတ်ကသင့်ကို Anthem အသင်းဝင်အဖြစ်ပြသပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူရန်သင့်တွင်အခွင့်အရေးရှိကြောင်းကိုပြသသည်။
2. **ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများလိုအပ်သည့်အခါတိုင်း ဤ ID ကတ်ကိုပြသပါ။** သင့် ID ကတ်ဖြင့်သာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများကိုသင်ရယူနိုင်သည်။ သင့်ကတ်ကို အခြားတစ်ဦးအား အသုံးပြုခွင့် မပေးပါနှင့်။
3. **သင့်ကတ်ပျောက်သွားလျှင် အစားထိုးကတ်အသစ်တစ်ခုတောင်းခံပါ။** လျှောက်ဝင်ရောက်ရန်မှာ www.anthem.com/inmedicaid။ သို့မဟုတ် 1-866-408-6131 (TTY 711)ကိုခေါ်ဆိုနိုင်သည်။

ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် (Anthem ထံမှ OK)

အချို့သောဝန်ဆောင်မှုများကမ်းလှမ်းထားသည်ကို သေချာသိရှိရန်နှင့် PMP သည် ကျွန်ုပ်တို့ထံမှ OK ရယူရမည်။ ဆိုလိုသည်မှာ Anthem နှင့်သင့် PMP သို့မဟုတ် အထူးကုနစ်ဦးနှစ်ဘက်စလုံးတို့က ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ ဝန်ဆောင်မှုမှာ လိုအပ်ကြောင်းသဘောတူရမည်။ အထူးကုဖြင့်သင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူရသည့်အကြောင်းကိုသင့်ဆရာဝန်ထံသို့ ကျွန်ုပ်တို့မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။



OK ရယူရန်ပြုစုဒီဒီရက် ၇ ရက်ထက်မကျော်ရ။ အရေးကြီးကိစ္စရပ်ဖြစ်လျှင် သုံးရက်ထက်မပိုရ။

သင်သို့မဟုတ်သင့်ဆရာဝန်တောင်းခံသည့်ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ကုန်ကျငွေပေးချေမှုကို ကျွန်ုပ်တို့ OK ပေးမည်မဟုတ်ပါ။ ထိုသို့ဖြစ်ခဲ့လျှင် မပေးရသည့်အကြောင်းရင်းပြထားသည့်စာကို သင်နှင့်သင့်ဆရာဝန်ထံသို့ ပေးပို့သွားပါမည်။ စာပါအချက်လက်ကိုသင်သဘောတူလျှင် မိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်အပေါ်အယူခံဝင်နိုင်ပုံအကြောင်း စာတွင်အသိပေးထားပါသည်။ အပိုင်း 6 ရှိ အယူခံဝင်ပုံနည်းလမ်း ကဏ္ဍကိုကြည့်ပါ။

သင့်တွင်မေးစရာရှိလျှင်၊ သင်သို့မဟုတ်သင့်ဆရာဝန်က အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကိုခေါ်ဆိုနိုင်သလို 24/7 Nurseline ကိုလည်းခေါ်ဆိုနိုင်သည် - အရေးကြီးသည့်ဖုန်းနံပါတ်များကိုကြည့်ပါ။ သို့မဟုတ်လျှင်လည်း မိမိတို့ထံစာရေးသားနိုင်သည် -

Anthem Blue Cross နှင့် Blue Shield, P.O. Box 62509, Virginia Beach, VA 23466

သင့် PMP ပြောင်းလဲခြင်း

တူညီသော PMP ထားရှိခြင်းမှာ အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။ သူသို့မဟုတ်သူမသည် သင့်ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များကို သိရှိထားပါသည်။ မိမိတို့ထံမှ OK မပါဘဲသင့် PMP မဟုတ်သည့်ဆရာဝန်တစ်ဦးနှင့်သင်ပြသရန်ရွေးချယ်လျှင် ဝန်ဆောင်မှုအတွက် သင်ကုန်ကျခံရပါမည်။

သင့် PMP ကို ပြောင်းလဲလိုပါက အွန်လိုင်း www.anthem.com/inmedicaid တွင်လည်း အမြန်ပြုလုပ်နိုင်သည်။ သင်၏လိုခြံသောအကောင့်သို့ဝင်ရန်လော့ဂ်ဝင်ပြီး သင့် PMP ကိုပြောင်းပါ။ သင့်တွင်လိုခြံသောအကောင့်တစ်ခုမရှိလျှင် Registerကိုကလစ်နှိပ်ပြီး အကောင့်တစ်ခုကိုအချိန်မရွေးပြုလုပ်နိုင်သည်။ သင့်အသင်းဝင် ID ကတ်ရှိအသင်းဝင် ID နံပါတ်ကို သင်လိုအပ်သည်။

အထူးကုဖြင့် စောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်း



- အထူးကုဖြင့် စောင့်ရှောက်မှုသို့မဟုတ် ကုသမှု ခံယူရန် သင့် PMPသည် သင့်ကိုအထူးကုတစ်ဦးထံသို့ ပို့ပေးလိမ့်မည်။
- သင်လိုအပ်သည့်စောင့်ရှောက်မှုကို ပေးအပ်ရန် အထူးကုတစ်ဦးကို သင့် PMP ကကူညီရွေးချယ်ပေးလိမ့်မည်။ မိမိတို့မှ OK သင်ယူစရာမလိုအပ်ပေ။ OK တစ်ရပ်ပေး တောင်းခံရမည့်အချိန်ကိုသင့် PMP ကသိထားပါသည်။
- သင့် PMP ရုံးစာရေးကသင့်ကိုကူညီပါလိမ့်မည်။ အထူးကုတစ်ဦးနှင့်သွားပြနိုင်ရေးအတွက် အချိန်နှင့်နေ့ရက်တို့ကို ၎င်းတို့က စီစဉ်ပေးနိုင်ပါသည်။
- သင့်ကျန်းမာရေးအကြောင်းကို တတ်နိုင်သလောက် သင့် PMP နှင့်အထူးကုတို့အား ပြောပြပါ။
- Anthem ကျန်းမာရေးစီမံချက်တွင်မပါရှိသည့် အထူးကုသို့မဟုတ်အခြားပံ့ပိုးသူတစ်ဦးတို့သည် သင်အားစောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်မီ မိမိတို့မှ OK ရယူရမည်။ သင့် PMP ထံမှပြောင်းလွှဲပေးမှုကိုလည်းသင်ရယူရမည်။

ရပ်တည်ခြင်း လွှဲပြောင်းပေးမှု

ရပ်တည်ခြင်း လွှဲပြောင်းပေးမှုဟုခေါ်ဆိုသည့် ဝန်ဆောင်မှုကို တစ်ခါတစ်ရံတွင် Anthem ကအသင်းဝင်များကို ပြုလုပ်ခွင့်ပေးအပ်ထားပါသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ အထူးစောင့်ရှောက်မှုဖြစ်စေ ဆက်လက်ကုသမှုဖြစ်စေသင်လိုအပ်လျှင် အထူးကု တစ်ဦးနှင့်ဆက်လက်ပြသနိုင်ပါသည်။ သင့်ဆရာဝန်က ဤလွှဲပြောင်းမှုကိုပြုလုပ်ပေးပါမည်။ အထူးကုမကြပ်မတ်ကုသပေးသည့် ကုသမှုမှာ သင့်ကျန်းမာရေးပြဿနာနှင့်လိုအပ်ချက်များနှင့်အညီ သင့်လျော်မှုရှိရမည်။ ဤအကြောင်းကိုနောက်ထပ်လေ့လာရန် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။

ဒုတိယအကြိမ် ထင်မြင်ချက် ရယူခြင်း

သင်လိုအပ်သည်ဟု သင့်ဆရာဝန်မှဆိုသည့် စောင့်ရှောက်မှုနှင့်ဆက်စပ်ပြီး သင့်တွင်မေးစရာရှိ၍ ကုသမှုစီမံချက်မှာ သင့်အတွက်သင့်လျော်သည်ကို သေချာသိစေရန်အတွက် ဒုတိယအကြိမ် ထင်မြင်ချက်တစ်ခုကိုသင်ရယူနိုင်ပါသည်။ ဒုတိယအကြိမ်ထင်မြင်ချက်ကိုရယူရန် သင့် PMP နှင့်ဆွေးနွေးနိုင်သလို အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

အင်ဒီယားနား မှန်ကန်သော ရွေးချယ်မှုများ အစီအစဉ်

ဤအစီအစဉ်တွင်သင်စာရင်းသွင်းထားလျှင် သင့်ကိုအသိပေးရန် မိမိတို့ကစာတစ်စောင်ပေးပို့သွားမည်။ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များပါသည့်အဖွဲ့တစ်ခုက သင့်အတွက် သင့်လျော်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို သင့်လျော်သည့်အချိန်နှင့် မှန်ကန်သည့်နေရာတွင် ရရှိရေးအတွက် အကူအညီပေးသွားမည်။ သင့်အဖွဲ့ကို PMP၊ ဆေးဆိုင်၊ ဆေးရုံနှင့် စောင့်ရှောက်မှု မန်နေဂျာတို့ဖြင့်ဖွဲ့စည်းထားသည်။ မှန်ကန်သော ရွေးချယ်မှုများ အစီအစဉ်နှင့်ဆက်စပ်ပြီး သင့်တွင်မေးစရာရှိပါက အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုများဌာနကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။

အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ

စိတ်ကျန်းမာရေး၊ အပြုအမူဆိုင်ရာပြဿနာများနှင့် မူးယစ်ဆေး အရက် စွဲလမ်းမှုများအတွက် မိမိတို့က ဝန်ဆောင်မှုများကို ကမ်းလှမ်းထားပါသည်။ ၎င်းဝန်ဆောင်မှုများအတွက် တစ်စုံတစ်ဦးနှင့်သွားပြရန် သင့် PMP ထံမှပြောင်းလွှဲပေးမှုမလိုအပ်ပါ။ Anthem ဝယ်ယူသုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုက သင့်ဒေသတိုက်ရှိဆရာဝန်တစ်ဦးကို ကူညီရှာဖွေပေးနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ အာမခံပေးထားသည်မှာ -

- ဆေးရုံတွင်အတွင်းလူနာဝန်ဆောင်မှုများ။
- အသုံးချ အပြုအမူ ခွဲခြားစိတ်ဖြာမှု။
- တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဆေးရုံတက်ကုသမှုခံယူခြင်း။
- ဆေးဝါးဝန်ဆောင်မှုများ။
- အထူးကြပ်မတ်ကုသမှု အတွင်းလူနာအစီအစဉ်။
- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာစစ်ဆေးမှု။
- တစ်ဦးချင်း၊ မိသားစုလိုက်နှင့်အုပ်စုလိုက်ကုထုံး။

ကျန်းမာအောင်နေထိုင်နည်း

လူတစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်းစီသည် ဘဝအဆင့်တိုင်း၌ အထူးလိုအပ်ချက်တစ်မျိုးစီရှိကြသည်။ သင်ကျန်းမာစွာနေထိုင်နည်းနှင့်နာမကျန်းဖြစ်သည့်အခါစီမံပေးရန် အစီအစဉ်များမိမိတို့တွင်ရှိပါသည်။ ၎င်းအစီအစဉ်များသည် အခမဲ့ဖြစ်သည်။

အမျိုးသမီးများအတွက်

- ကျန်းမာသော -အမျိုးသမီးစောင့်ရှောက်ရေးတွင် နှစ်စဉ်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများ၊ ရင်သားကင်ဆာစစ်ဆေးမှုနှင့် သားအိမ်ဝကင်ဆာစစ်ဆေးမှုကဲ့သို့သော စစ်ဆေးမှုများပါဝင်သည်။
- မိသားစုစီမံခြင်းသည် ကျန်းမာရေးကောင်းသည့်ကိုယ်ဝန်၊ ကိုယ်ဝန်တားနည်းသို့မဟုတ် HIV/AIDS ကဲ့သို့သောလိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်တတ်သည့်ရောဂါများ (STIs) အကြောင်းသိကောင်းစရာကို သင်ကြားပေးသည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် ကလေးမွေးဖွားခြင်း သင်တန်းများသည် သင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်း ကျန်းမာစွာနေထိုင်နည်းကိုသင်ကြားပေးသည်။
- 24/7 NurseLine သည် နို့ချိုတိုက်ကျွေးခြင်းနှင့်ပတ်သက်သည့် မေးခွန်းများသိလိုသော မိခင်လောင်းများနှင့် မိခင်အသစ်စက်စက်များအတွက် အကူအညီများ ပေးအပ်ထားသည်။



အမျိုးသားများအတွက်

- အမျိုးသားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် ကိုယ်အရပ်အလေးချိန်တိုင်းတာမှု(BMI)၊ သွေးတိုးနှင့်ဆီးချိုအကြောင်းစသည့်ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုများပါဝင်သည်။
- မေးခိုင်းနှင့်တုပ်ကွေးကဲ့သို့သော ကာကွယ်ဆေးများကသင့်ကို ကျန်းမာစေပါသည်။
- အမျိုးသားများအတွက် ဆီးကျိတ်ကင်ဆာနှင့် ဝမ်းဗိုက်ပိုင်းရှိုနှလုံးသွေးလွှတ်ကြောမန်ရံ ဆွဲဆန်ခြင်းစသည့် စစ်ဆေးမှုများရှိပါသည်။



24/7 လိုင်းကသင့်အတွက်စိတ်အေးချမ်းမှုပေးပါသည်။

24/7 NurseLine မှတစ်ဆင့် သင့်ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်၍ မှတ်ပုံတင်ထားသည့်သူနာပြုတစ်ဦးဖြင့် (RN) သင်ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ ဆက်ကျော်သက်အရွယ်များက ဆက်ကျော်သက်ပြဿနာများကို RN များနှင့်သီးခြားဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ 24/7 NurseLine ကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုလိုက်ပါ။ ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်သည့် ခေါင်းစဉ် 300 ကျော်တို့ကို အသံတိပ်ဖြင့်လည်းနားဆင်နိုင်ပါသည်။



ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအကြံပြုချက်များဖြစ်သည့် အသုံးဝင်သည့် နည်းလမ်းများပါသည့် အချက်အလက်စာရွက်ကို www.anthem.com/inmedicaid တွင်ရယူနိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကြောင်းအရာများ အသေးစိတ်ပါရှိသော အချက်အလက်များ၊ ကာကွယ်မှု၏ အရေးကြီးပုံနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်ကိုအသုံးပြုပုံတို့ပါသည့် သုံးလတစ်ကြိမ်သတင်းစဉ်ကိုလည်း မိမိတို့ကမ်းလှမ်းထားပါသည်။

ကိစ္စရပ် စီမံခန့်ခွဲရေး

မိမိတို့၏ ကိစ္စရပ်များကို စီမံခန့်ခွဲသော အစီအစဉ်က သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ကူညီစီမံနိုင်ပါသည်။ ဆီးချို၊ ပန်းနာရင်ကြပ်၊ သွေးတိုး၊ သို့မဟုတ် အပြုအမူဆိုင်ရာကျန်းမာရေးပြဿနာ ကဲ့သို့သော ကျန်းမာရေးပြဿနာများ သင့်တွင်ရှိလျှင် သူနာပြုကိစ္စရပ်ကိုင်မန်နေဂျာ သို့မဟုတ် လူမှုရေးလုပ်သားက ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါသည်။



- သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ချက်များကိုကူညီစီမံပေးရန်သင်နှင့်အတူလက်တွဲလုပ်ဆောင်ခြင်း။
- သင်၏ ရောဂါလက္ခဏာများအကြောင်း သင်ပိုမိုနားလည်စေရန် ကူညီပေးခြင်း။
- သင့်ကျန်းမာရေးနှင့် ဘဝအရည်အသွေးတို့ တိုးတက်စေရန် တကိုယ်ရေရည်မှန်းချက်များ သတ်မှတ်ဖြည့်ဆည်းပေးရေးအတွက် သင်နှင့်သင့်ဆရာဝန်တို့နှင့် လက်တွဲလုပ်ဆောင်ခြင်း။
- ကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ခုခုသို့မဟုတ် အခြားရှုပ်ထွေးသောသို့မဟုတ်အထူးကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ခုခုသင့်တွင်ရှိပြီး အမှုစီမံခြင်းကိုနောက်ထပ်လေ့လာလိုလျှင် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုများကိုခေါ်ဆိုပါ။

WebMD ၫိတကိုယ်ရေကျန်းမာရေး မှတ်တမ်း

WebMD ၫိ တကိုယ်ရေကျန်းမာရေး မှတ်တမ်း (PHR) ကိုပေးအပ်ရန် WebMD ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့်လည်း ကျွန်ုပ်တို့ ပူးပေါင်းထားပါသည်။ WebMD's PHR သည် Anthem ၫိဆေးဘက်ဆိုင်ရာဒေတာနှင့်သင်ထည့်ပေါင်းထားသည့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်တစ်ခုခုကိုအသုံးပြုလျက် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ဘက်အဖြစ် ဝန်ဆောင်ပေးပါသည်။ သင်လိုအပ်သည့်အချက်အလက်ကိုတစ်နေရာတည်းတွင်ပေးအပ်ထားခြင်းဖြင့် သင့်စီမံချက်တွင်ပါသည့် သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များ ကုသမှုနှင့် ဆရာဝန်များနှင့်ပတ်သက်ပြီး ပိုမိုကောင်းမွန်သောဆုံးဖြတ်ချက်များသင်ချမှတ်နိုင်ပါလိမ့်မည်။

ရောဂါ စီမံခန့်ခွဲရေး

ဤအစီအစဉ်ဖြင့်ဆိုလျှင် နာတာရှည်ကျန်းမာရေးအခြေအနေများရှိသောမိမိတို့အသင်းဝင်များအတွက် စောင့်ရှောက်မှုကို ကျွန်ုပ်တို့ကူညီလမ်းပြပေးပါသည်။ သင့်အခြေအနေကို သင်နားလည်စေရေး မိမိတို့ ကူညီပေးသွားမည် ဖြစ်ပြီး ပညာပေးခြင်း၊ အရင်းအမြစ်များနှင့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပံ့ပိုးသူများထံသို့ လွှဲပြောင်းမှုများပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် သင့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုရည်မှန်းချက်ကို ကူညီဖြည့်ဆည်းပေးသွားပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်ရယူရန် 1-888-830-4300 ကို ခေါ်ဆိုနိုင်သလို အပြုအမူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး အရေးပေါ်လိုင်းကို 1-866-408-7187 တွင်ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

- ပန်းနာရင်ကြပ်
- စိတ်ကျရောဂါ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်
- ADHD
- ဩတစ်ဆင်/PDD
- COPD
- နှလုံးပတ်သွေးလွှတ်ကြောဆိုင်ရာ ရောဂါ
- နာတာရှည်ကျောက်ကပ်ရောဂါ
- ရုတ်တရက်နှလုံးခုန်ရပ်ခြင်း
- သွေးတိုး
- ဆီးချို
- HIV/AIDS
- စိတ်ကစဉ်ကလေးဖြစ်ခြင်း
- စိတ်အစွန်းရောက်အပျော်လွန်ဝမ်းနည်းလွန်ရောဂါ
- အရက်စွဲဆေးစွဲခြင်း

ကျန်းမာရေး အိမ်များ

အတော်အသင့်မှအပြင်အထန်ဖြစ်သည့် ဩတစ်ဆင် လှိုင်းစဉ်ရောဂါ (ASD) ရှိသော အသင်းဝင်များအတွက် ကျန်းမာရေးအိမ်များ အစီအစဉ်ကို Anthem နှင့် the Indiana Central Region Easter Seals တို့ကတစ်ဖက်ဖက်ယူစွာဖြင့်ကမ်းလှမ်းလိုက်ပါသည်။ အထောက်အပံ့အပြည့်အဝပေးအပ်ရန် ကျန်းမာရေးအိမ်များသည် အသင်းဝင်၏ PMP၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့်အပြုအမူဆိုင်ရာ အထူးကုများအပြင် ကျောင်းများနှင့်လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများတို့ဖြင့် စောင့်ရှောက်မှုကိုပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးအိမ်များက အသင်းဝင်များကိုကူညီပေးသည်မှာ -

- စောင့်ရှောက်မှု စီမံပေးခြင်း။
- ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားမှုဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်ပိုင်နိုင်မှုများ။
- ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်ဆောင်ရွက်မှုများ။
- ရောဂါစီမံထိန်းချုပ်ရေး အစီအစဉ်များ။
- အကူးအပြောင်းကာလတွင်အကူအညီပေးမှု။

ဩတစ်ဆင် လှိုင်းစဉ် ရောဂါ စီမံရေး အစီအစဉ်

ဩတစ်ဆင်ကလေးငယ်ရှိသည့် မိသားစုများသည် မိမိတို့၏ဩတစ်ဆင် လှိုင်းစဉ် ရောဂါ စီမံရေး (ASD) အစီအစဉ် ရှိက ပူးပေါင်းသူများနှင့်ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ ရယူနိုင်သည့် စောင့်ရှောက်မှုအား မိသားစုများနားလည်ရေးအကူအညီပြုရန် အထောက်အပံ့ပြုစနစ်တစ်ရပ်ကို ကျွန်ုပ်တို့ကမ်းလှမ်းထားပါသည်။ မိမိတို့ရည်မှန်းချက်မှာ ASD ရှိသောကလေးငယ်များသည် ၎င်းတို့မိသားစုနှင့်အတူ ပိုမိုကျန်းမာ၍သက်တမ်းစေ့နေနိုင်ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

အရက်စွဲဆေးစွဲဖြတ်တောက်ရေး အစီအစဉ်

Anthem ၫိ အရက်စွဲဆေးစွဲဖြတ်တောက်ရေး အစီအစဉ်(SUD) သည် ဆေးစွဲအရက်စွဲအဓိကပြဿနာရှိသောအသင်းဝင်များ၏ အလုံးစုံကျန်းမာရေး ပိုမိုကောင်းမွန်ရန်အကူအညီပြုပါသည်။ ပိုမိုကျန်းမာရေး လူနေမှုဘဝပုံစံတစ်ရပ်အတွက် သင်ကြားပေးအားထုတ်ရာတွင် အကူအညီပေးလျက် မိမိတို့၏ ကိစ္စရပ်မန်နေဂျာများသည် ရေရှည်ရည်မှန်းချက်များကိုဖော်ထုတ်ရန် သင်နှင့်အတူ လက်တွဲလုပ်ဆောင်ပါသည်။

ပိုမိုကောင်းမွန်သောစောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်း။

အရေးပေါ်မဟုတ်သည့်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ၎င်းမှာအလွယ်တကူအသုံးပြုနိုင်သော ရွေးချယ်မှုဖြစ်သည်။ 24/7 NurseLine ကို သင်၏ဆိုင်ရာသို့သို့ ဆရာဝန်နှင့်လေ့လာပေးပို့ပေးရန် ဆုံးဖြတ်မှုမှာ အကျိုးဖြစ်ထွန်းမှုရှိမရှိကို ၎င်းတို့က ဆန်းစစ်ပါလိမ့်မည်။

ခုခံအားကျဆင်းမှုပိုင်းရပ်စ်ပိုး (HIV) အကြောင်း အကျိုးခံစားခွင့် အစီအစဉ်

HIV ဖြင့်နေထိုင်သောသူများအတွက် ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်း၌ ပိုင်းရပ်စ်ပိုးပမာဏကိုနိမ့်ချရာတွင်အကူအညီဖြစ်ရန် သင့်ဆေးဝါးများကို ဆက်လက်သောက်သုံးရန်မှာအရေးကြီးပါသည်။ သင်ကပိုမိုအသက်ရှည်စွာနေထိုင်နိုင်ရေးနှင့် ပိုင်းရပ်စ်ပိုးပြန့်နှံ့သွားခြင်းကို လျော့ချရာတွင် ၎င်းကအကူအညီဖြစ်စေသည်။ ဤလူဦးရေရှိမိမိတို့အသင်းဝင်များကိုအကူအညီပေးရန် ၎င်းတို့၏ဆေးဝါးများ ဆက်လက်သောက်သုံးနေသူများနှင့် ပုံမှန်ခါတ်ခွဲခန်းအဖြေရှာသူများကို မိမိတို့က ဆုတ်ဆိပ်များကမ်းလှမ်းထားပါသည်။ တစ်နှစ်လျှင် သုံးလပတ်နှစ်ကြိမ်အထိအတွက် တစ်ကြိမ်လျှင် \$25 - စုစုပေါင်းအားဖြင့် နှစ်စဉ် \$50 ဆုကိုသင်ရယူနိုင်ပါသည်။

သင့်အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး မိမိတို့ HIV စီမံရေးအစီအစဉ်တွင်သင်စာရင်းသွင်းနိုင်ပါသည်။ သင့်တွင် HIV ရှိနေပြီး ဆေးစွဲအရက်စွဲနေသူဖြစ်လျှင် သင့်ကို မိမိတို့၏ ဆေးအရက်ဖြတ်တောက်ရေးဝန်ဆောင်မှုထံသို့ လွှဲပြောင်းပေးပါမည်။ လိုအပ်ချက်ကြီးကြီးမားမားရှိနေသူများအတွက် သင့်အတွက်စောင့်ရှောက်မှုကို ကျွန်ုပ်တို့ကူညီကြီးကြပ်ပေးသွားပါမည်။

နေထိုင်မကောင်းသို့မဟုတ် ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားခဲ့ပါသလား။ ဘယ်နေရာကိုသွားပြမှာလဲ။

ရုံးပိတ်ချိန်နောက်ပိုင်း စောင့်ရှောက်မှု

အရေးကြီးဆေးဘက်ဆိုင်ရာအခြေအနေမှာ အရေးပေါ်အခြေအနေမဟုတ်သော်လည်း 24 နာရီအတွင်း ဆေးဘက်ဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်ပါသည်။ ၎င်းမှာ အရေးပေါ်အခြေအနေစစ်စစ်နှင့်မတူညီပါ။ သင့်အခြေအနေမှာအရေးကြီးဖြစ်၍ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူအညီ 24 နာရီအတွင်းလိုအပ်လျှင် သင့် PMP ကိုခေါ်ဆိုပါ။ သင့် PMP ကိုဖုန်းခေါ်၍မရလျှင် 24/7 NurseLine ကိုပိတ်ရက်များပင်ဖြစ်နေပါစေ 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။

အရေးကြီးစောင့်ရှောက်မှု

သင့်တွင် ထိခိုက်မှုတစ်ခုခုသင့်တွင်ဖြစ်၍ 24 နာရီအတွင်းကုသမှုမခံယူလျှင် အရေးပေါ်အခြေအနေအဖြစ်သို့ပြောင်းသွားနိုင်ပါကအရေးကြီးစောင့်ရှောက်မှုသင်လိုအပ်ပါသည်။ သင့်တွင်မေးစရာရှိလျှင် သင့် PMP သို့မဟုတ် 24/7 NurseLine ကိုခေါ်ဆိုပါ။

အရေးပေါ် စောင့်ရှောက်မှု

အရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ခုခုမှာ ပြင်းထန်လွန်းသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအခြေအနေတစ်ခုခုဖြစ်ပြီး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာကုသမှု ချက်ချင်းမခံယူလျှင် အသက်အန္တရာယ်ခြိမ်းခြောက်နိုင်သည် သို့မဟုတ် သင့်အတွက် မပေးသည့်သင့်ကလေးတို့အပေါ် အပြင်းအထန် ထိခိုက်ပျက်စီးမှုဖြစ်စေနိုင်သည်ဟု ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ ယုံကြည်ရသည့် အခြေအနေဖြစ်ပါသည်။

သင့်တွင်အရေးပေါ်အခြေအနေရှိလျှင် 911 ကိုခေါ်ဆိုပါသို့မဟုတ်အနီးဆုံး ER သို့သွားရောက်ပါ။ သင် ER

သို့သွားရောက်ပြီးနောက်ဖြစ်စေ ဆေးရုံသို့သွားရောက်ပြီးနောက်ပိုင်းဖြစ်စေ သင့် PMP ကို 24 နာရီအတွင်း သေချာခေါ်ဆိုပါ။ နောက်ဆက်တွဲစစ်ဆေးမှုအတွက် သင့် PMP ကသင့်ကိုရက်ချိန်းစီစဉ်ပေးပါလိမ့်မည်။

မိမိတို့ဝန်ဆောင်မှုစရိယာပြင်ပရှိ အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုရယူခြင်း မိမိတို့ဝန်ဆောင်မှုစရိယာပြင်ပသို့သင်ကခရီးသွားရောက်စဉ်တွင်အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန်လိုအပ်လျှင် သင့်ကိုအာမခံသေချာပေးထားရန် အောက်ပါအဆင့်များကို လုပ်ဆောင်ပါ-

- ဆေးရုံတက်ရလျှင်ဖြစ်စေ ခွဲစိတ်ကုသမှုခံရမည်ဖြစ်စေ သင်တည်တည်ငြိမ်ငြိမ်ရှိပြီးနောက် အခြားဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုခုဖြစ်စေ ရှိလျှင် သင့် PMP ကိုခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် PMP ထံသို့ ဆေးရုံကိုခေါ်ဆိုခိုင်းပါ။
- ဆေးရုံသို့မဟုတ် ဆရာဝန်ထံသို့ သင့် ID ကတ်ကိုပြသပါ



အရေးကြီးသို့မဟုတ်အရေးပေါ်

စောင့်ရှောက်မှုဖြစ်ပါသလား။

ကျွန်ုပ်ဘာကိုရွေးချယ်ရမည်လည်း။

အရေးကြီးသို့မဟုတ်အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုအခန်း (ER)။ ကလေးတွင်

ရောဂါလက္ခဏာများစာရင်းကိုကြည့်ပါ။ ၎င်းမှာ အမြန်လမ်းညွှန် တွင်ရှိပြီး ဤလက်စွဲအုပ်စုအစဉ်တွင်ထည့်သွင်းထားသည်။



အပိုင်း 3 – ဆေးဆိုင် ဝန်ဆောင်မှုများ

သင့်ဆေးညွှန်းစာပါဆေးဝါးကို ဝယ်ယူခြင်း

- သင်လိုအပ်နိုင်သည့်ဆေးဝါးများအတွက် သင့်ကို သင့်ဆရာဝန်က ဆေးညွှန်းစာတစ်စောင်ရေးပေးပါမည်။
- ထိုအခါသင့်ဆရာဝန်က ဆေးဆိုင်ကိုဆက်သွယ်ပြီးနိုင်သလို သင့်ဆေးစာရွက်နှင့်အတူဆေးဆိုင်သို့သင်သွားရောက်နိုင်သည်။
- Anthem HIP စီမံချက်တွင်ပါရှိသည့် ဆေးဆိုင်တစ်ခုကိုသင်အသုံးပြုရမည်။ သင့်ဆေးဝါးအကျိုးခံစားခွင့်များကိုစီမံပေးရန် Anthem က Express Scripts နှင့်အတူပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ပါသည်။
- Anthem ဆေးဆိုင်များကို မိမိတို့ပံ့ပိုးသူလမ်းညွှန်ရှိသင့်စီမံချက်တွင်ရယူနိုင်သည်။
- သင့်ဆေးဆိုင်အကျိုးခံစားခွင့်များတွင် ပိုမိုအလိုရှိသည့်ဆေးဝါးစာရင်း (PDL)တစ်စုံပါရှိသည်။ PDLသည် ဆေးဝါးအကျိုးခံစားခွင့်အောက်ရှိ အာမခံပေးထားသောဆေးဝါးများအချို့ကိုပြသထားပါသည်။

PDL စာရင်းအပြည့်အစုံကို www.anthem.com/inmedicaidတွင်ရယူပါ။

HIP PDLs နှစ်မျိုးမှာဘာတွေဖြစ်သနည်း။

ယင်းတို့မှာ HIP Basic နှင့် HIP Plus တို့ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့တစ်ခုချင်းစီမှာ မတူညီပါ။

HIP အသင်းဝင်များအတွက်ဆေးဝါးအကျိုးခံစားခွင့်များတွင်ပါဝင်သည်မှာ -

- ဆေးညွှန်းစာပါဆေးဝါးများ။
- အစားအသောက်နှင့်ဆေးဝါးကွပ်ကဲရေးဌာနမှခွင့်ပြုချက်ပေးထားသည့် ဆေးဆိုင်မှဆေးစာမပါဘဲဝယ်ယူနိုင်သည့်ဆေးများ (OTC) နှင့် OTC ဆေးဝါးစာရင်းတွင်စီထားသောဆေးများ။
- ကိုယ်တိုင်-ထိုးသွင်းနိုင်သောဆေးများ (အင်ဆူလင်အပါအဝင်)။
- ဆေးထိုးအပ်များ၊ဆေးထိုးပြွန်များ၊သွေးတွင်းသကြားပါဝင်မှုစစ်ဆေးခြင်းများ၊ စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်သည့် ကပ်ခွာများ၊ခွဲစိတ်သုံးစားငယ်များနှင့်ဆီးတွင်းဂလိုကိုစ်စစ်ဆေးမှုကပ်ခွာများ။
- သင်ဆေးလိပ်ဖြတ်ရာတွင်ကူညီပြုသည့်ဆေးဝါးများ။



ရိုးရိုးဆေးများ

ရိုးရိုးဆေးများမှာ နာမည်ကြီးဆေးများလောက်ထိရောက်ပါသည်။ သင့်ဆေးပညာရှင်သည် သင့်ဆရာဝန်ကခွင့်ပြုထားသည့်အခါသင့်ကိုရိုးရိုးဆေးများပေးပါလိမ့်မည်။ သင်သိရှိထားရမည့်ကိစ္စရပ်များမှာ -

- ဥပဒေအရ ရိုးရိုးဆေးတစ်မျိုးရရှိနိုင်သည့်အချိန်တွင် ရိုးရိုးဆေးများကို ပေးအပ်ရမည်။
- ရိုးရိုးဆေးမရရှိနိုင်လျှင် နာမည်ကြီးဆေးများကို ပေးအပ်ရမည်။
- PDL က ဤစည်းကမ်းချက်ပါ ခြွင်းချက်များကို သင့်အားပြောပြပါလိမ့်မည်။
- ရိုးရိုးဆေးနှင့်ပိုမိုအလိုရှိသည့်ဆေးများကို သင့်ဆရာဝန်က အခြားဆေးဝါးတစ်မျိုးပြောင်းသုံးရန် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအကျိုးအကြောင်းမပေးထားလျှင်ရိုးရိုးဆေးနှင့်ပိုမိုအလိုရှိသည့်ဆေးများကိုသင့်အခြေအနေတွက် အသုံးပြုရမည်။

ဆေးဝါးအတွက်ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်

အချို့သောဆေးဝါးများအတွက် ခွင့်ပြုချက်သို့မဟုတ် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက် ကြိုတင်ရရှိထားရမည်။ သင့်ဆရာဝန်က ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံရမည့်အခါမှာ အကယ်၍ -

- ဆေးဝါးကို PDL တွင်ပိုမိုအလိုမရှိသောဆေးအဖြစ်စီထားသည့်အခါ။
- ဆေးဝါးကိုသင်မရယူနိုင်မီသတ်မှတ်ထားသည့်အခြေအနေများနှင့်ကိုက်ညီရမည့်အခါ။
- ပုံမှန်အားဖြင့်ပေးလေ့ရှိသည့်ပမာဏထက် သင်ကဆေးပိုပြီးဆေးရရှိသည့်အခါ။
- အလျင်ဆုံးစမ်းသုံးကြည့်သင့်သည့်အခြားဆေးများရှိသည့်အခါ။

ခွင့်ပြုချက်တစ်ရပ်လိုအပ်လျှင် သင့်ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်သောအသေးစိတ်အချက်အလက်ကို သင့်ဆရာဝန်က မိမိတို့ထံပေးအပ်ရမည်။ ထိုအခါ Indiana Health Coverage Programs (IHCP) ကဆေးဖိုးပေးနိုင်မှုရှိမရှိကို မိမိတို့မှဆုံးဖြတ်သွားမည်။ ၎င်းမှာအရေးကြီးသည်။အကြောင်းရင်းမှာ -

- ဆေးဝါးတစ်မျိုးဖြင့် သင်အကူအညီလိုအပ်ခြင်းသို့မဟုတ် ဆေးစစ်ရန်လိုအပ်ခြင်း။
- အခြားဆေးတစ်မျိုးကိုသင်သောက်သုံးနိုင်ခြင်း။

ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံရာတွင် သင့် ID ကတ်ပေါ်ရှိဖုန်းနံပါတ်ကို သင့်ဆရာဝန်မှအသုံးပြုနိုင်သည်။ သင့်တောင်းခံမှုရရှိပြီးနောက် (တနင်္ဂနွေနေ့သို့မဟုတ်အခြားပိတ်ရက်များမပါ) 24 နာရီအတွင်း သင့်တောင်းခံမှုကို ခွင့်ပြုနိုင်ခြင်းရှိမရှိကို IHCP သို့မဟုတ် Anthem ကဆုံးဖြတ်သွားမည်။ သင့်ဆရာဝန်ကိုအကြောင်းကြားသွားပါမည်။

Express Scripts မိုဘိုင်းအပ်

Express Scripts မိုဘိုင်းအပ်အသစ်ဖြင့် သင်လိုအပ်သည့်အရာကိုသင့်ဖုန်းတွင်ရှာဖွေနိုင်သည်။

- Medicine Cabinet – သင်၏ လက်ရှိဆေးညွှန်းစာပါ ဆေးဝါးမှတ်တမ်းကို ဆွဲထုတ်ပြီး သင့်ဆေးအညွှန်းများကို စစ်ဆေးပါ။ သင့်ဆေးသောက်ရန် အချိန်သတိပေးသည့် နှိုးဆော်ချက်ကိုဖန်တီးပါ။
- Locate a pharmacy – အနီးဆုံးဆေးဆိုင်ကိုရှာဖွေပါ။
- My Rx Choices – အလားအလာရှိနိုင်သော ဆေးဝါးခါတ်တန်ပြန်တုန်ပြန်မှုကို စစ်ဆေးပါ။
- Refills and renewals – သင့်ဆေးညွှန်းစာကို အသစ်ရယူပါသို့မဟုတ်ဆေးပြန်လည်ဝယ်ယူပါ။
- Pharmacy Care Alerts – သင်၏လက်ရှိကုသမှုစီမံချက်ပါ တစ်ကိုယ်ရေအတွက် ပြင်ဆင်ထားသည့် နှိုးဆော်ချက်များဖြင့် အသိပေးမှုပြုလုပ်ပါ။

ဆေးဝါး ပူးတွဲပေးချေမှုများ

Basic Plan ရှိ HIP အသင်းဝင်များတွင် ၎င်းပူးတွဲပေးချေမှုများရှိသည် -

- ရိုးရိုးဆေးများအတွက် \$4
- နာမည်ကြီးဆေးများအတွက် \$8

ဆေးဝါးပူးတွဲပေးချေစရာမလိုသည်မှာ -

- HIP Plus အသင်းဝင်များ။
- HIP Maternity သည်စီမံချက်ရှိအမျိုးသမီးများ။
- အမေရိကန်အင်ဒီယန်း/အလက်စကာနွယ်ဖွားအသင်းဝင်များ။
- ဝင်ငွေ 5 ရာခိုင်နှုန်းကို ပူးတွဲပေးချေမှုများနှင့်/သို့မဟုတ် ထည့်ဝင်မှုများအဖြစ် သုံးစွဲထားသော အသင်းဝင်များ။
- အရေးပေါ်ဆေးဝါးရယူမှုအဖြစ်ပေးသည့်ဆေးများ။



သင့်ဆေးဝါးအကြောင်းသင်သိထားရမည့် အခြားကိစ္စရပ်များ

နေ့စဉ်ရက်ဆက် ဆေးဝါးရယူမှု

HIP Basic သို့မဟုတ် HIP State Basic အသင်းဝင်များသည် ဆေးဝါးကို 30 ရက်စာအထိရယူနိုင်သည်။ HIP Plus သို့မဟုတ် HIP State Plus အသင်းဝင်များသည် ထိန်းသိမ်းစရာမလိုသည့်ဆေးများကို ရက်ပေါင်း 30 အထိနှင့် ထိန်းသိမ်းရမည့်ဆေးများကို ရက်ပေါင်း 90 အထိရရှိနိုင်သည်။ ရက်ပေါင်း 90 စာအထိဆေးများကိုစာတိုက်သို့မဟုတ်ဆေးဆိုင်တွင်ရယူနိုင်သည်။ တန်ဖိုးပေါင်းထည့်မှုအကျိုးခံစားခွင့်တစ်ရပ်အဖြစ် HIP Plus အသင်းဝင်သည် ၎င်းတို့၏ ရက်ပေါင်း 90 စာဆေးများကို တစ်နေ့တည်းတွင်ရယူနိုင်သည်။ ဤလုပ်ငန်းစဉ်ဖြင့် သင့်ဆေးများကို သွားယူရန် ဆေးဆိုင်သို့ တစ်ခါတည်းသွားနိုင်သည်။ အသင်းဝင်များကို တိုးလို့ကူညီပေးရန် Anthem သည် သင့်ဆေးဝါးကိုသွားယူရန် တစ်နှစ်လျှင် လေးကြိမ်အထိ သင့်ကိုဆေးဆိုင်သို့ အကြိုအဖို့လုပ်ပေးပါမည်။

စောစီးစွာဆေးဝါးတစ်ဖန်ရယူမှု

သင့်ဆေးများကို စောစီးစွာရယူလိုပါက သင့်ဆေးဆိုင်မှဆေးပညာရှင်သည် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ကိုရယူရမည်။ ဆေးပြန်လည်ရယူရန်အတွက် သင့်ဆေးကုန်သွားသည်အထိမစောင့်ပါနှင့်။ သင့်ဆေးကုန်ခါနီး ရက်အနည်းငယ်အလိုမှာ သင့်ဆရာဝန်သို့မဟုတ်ဆေးဆိုင်ကို ခေါ်ဆိုပါ။



အရေးပေါ်ဘေးကင်းရေး အစီအစဉ်များ

အရေးပေါ်ဘေးကင်းရေး ဆက်သွယ်မှုများဖြင့် အရေးပါသည့် ဘေးကင်းနှင့်-ဆက်စပ်နေသည့် ဆေးဝါးများဖျော့ကွက်တွင်းမှပြန်လည်ရုတ်သိမ်းမှုသို့မဟုတ် ပြန်လည်ခေါ်ယူမှုအကြောင်းကို သင်နှင့်သင့်ဆရာဝန်ထံသို့ မိမိတို့သတိပေးနှိုးဆော်သွားပါမည်။

ဆေးဝါးမှီမှုကုထုံး စီမံခြင်း

မိမိတို့၏ တကိုယ်ရေသုံးဆေးဝါးမှတစ်ဆင့် ဆေးဝါးမှီမှုကုထုံး စီမံခြင်းအစီအစဉ်ကိုလည်းကမ်းလှမ်းထားပါသည်။ အရည်အချင်းပြည့်မီသောအသင်းဝင်များအတွက် HIP Plus ရှိနည်းပြအစီအစဉ်။ သင့်ဆေးဝါးအာနိသင် အကောင်းဆုံးဖြစ်အောင် သင့်ကိုကူညီဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။

အသင်းဝင် ဆေးဝါး အထောက်အပံ့

အရေးပေါ်ကုသမှုအခန်းသို့သွားရောက်ပြသထားသည့်အသင်းဝင်များကို အကူအညီပေးရန် သင့်အတွေ့အကြုံနှင့်သွားပြရသည့် အကြောင်းရင်းတို့နှင့်ဆက်စပ်သောအချက်အလက်ကို စုဆောင်းရန် မိမိတို့က စစ်တမ်းများကို ပေးပို့ပါသည်။ သင့်သွားပြသမှုမှာ ဆေးဝါးပြဿနာနှင့်ဆက်စပ်နေခြင်းဖြစ်လျှင် ဆေးဝါးအကြောင်းနှင့် ၎င်းတို့အားမည်သို့ဘေးကင်းစွာသုံးစွဲသင့်ပုံကိုပြောပြထားသည့်စာတစ်စောင် သင့်ထံသို့ပေးပို့သွားမည်။

သင့် အခွင့်အရေးများနှင့်ဆက်စပ်၍ အယူခံဝင်ခြင်း

သင့်ဆေးဝါးတောင်းခံမှုကိုငြင်းပယ်ထားလျှင် သင်သို့မဟုတ်သင့်ပံ့ပိုးသူက ယင်းဆုံးဖြတ်ချက်အပေါ်အယူခံဝင်နိုင်သည်။ Medicaid ကြားနာမှုနှင့် အယူခံဝင်ခြင်း သုံးသပ်ချက်ကိုသင်တောင်းခံနိုင်သည်မှာ အကယ်၍ IHCP သို့မဟုတ် Anthem က -

- သင့်ကိုဝန်ဆောင်ပေးရန် ငြင်းဆိုသည့်အခါ။
- ဝန်ဆောင်မှုကိုလျော့ချသည့်အခါ။
- မိမိတို့ခွင့်ပြုထားသည့်ဝန်ဆောင်မှုကိုအဆုံးသတ်သည့်အခါ။
- အချိန်ကိုက်ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်ရန်ပျက်ကွက်သည့်အခါ။

သုံးသပ်ချက်တစ်ရပ်ကိုတောင်းခံရန်၊ သင့်အားငြင်းပယ်မှုအကြောင်းမိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်ကိုသင်ရရှိသည့်နေ့မှစတင်၍ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချိန်ရက်ပေါင်း 30 ရက်အတွင်း Medicaid အေဂျင်စီထံသို့ သင်စာတစ်စောင်ပေးပို့ရမည်။ သင့် စာကိုပေးပို့ရန် -

FSSA Hearings and Appeals, RM E034 – IGC-S, MS04, 402 W. Washington St., Indianapolis, IN 46204

တရားသူကြီးတစ်ဦးကသင်အမှုကိုကြားနာသွားမည်ဖြစ်ပြီး ကြားနာမှုကိုသင်တောင်းခံသည့်ပထမဆုံးရက်စွဲမှစတင်၍ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချိန်ရက်ပေါင်း 90 အတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ပါသည့်စာကို သင့်ထံပေးပို့သွားမည်။



အပိုင်း 4 – အထူးဝန်ဆောင်မှုများနှင့်ဆက်စပ်၍ အကူအညီရယူခြင်း

အခြားဘာသာစကားနှင့်ဆက်စပ်၍ အကူအညီရယူခြင်း

ဘာသာစကားနှင့်ယဉ်ကျေးမှုအရ လိုအပ်ချက်များစွာကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ပြီး အရည်အသွေးပြည့်ဝသော စောင့်ရှောက်မှုကို သင်ရယူရာတွင် အထောက်အပံ့ဖြစ်စေသည့် ကုန်ကျစရိတ်မရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အစီအစဉ်များစွာကို မိမိတို့မှ ကမ်းလှမ်းထားပါသည်။ ဘာသာစကားပေါင်း 140 ကျော်ဖြင့် လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်နေသည့် စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုကိုလည်း မိမိတို့အသုံးပြုပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ ကမ်းလှမ်းထားသည်မှာ -

- ကျန်းမာရေး ပညာပေးဆိုင်ရာ စာစောင်များကို ဘာသာစကားများစွာဖြင့် ဘာသာပြန်ဆိုထားပါသည်။
- အသင်းဝင် ဝန်ဆောင်မှု ရှိဝန်ထမ်းများကလည်း အခြားဘာသာစကားများကို ပြောတတ်ပါသည်။
- 24-နာရီဖုန်းလှိုင်းမှတစ်ဆင့် ဖုန်းဖြင့်စကားပြန်ပေးသူများကို ရယူနိုင်ပါသည်။
- ဆွဲအနားကြားသူများအတွက် စကားပြန်များနှင့် မျက်နှာချင်းဆိုင်ပြန်ဆိုပေးသည့် စကားပြန်များ။
- အခြားဘာသာစကားများကို ပြောတတ်သည့်ဆရာဝန်များ။
- သင့်မူလဆေးဘက်ဆိုင်ရာပံ့ပိုးသူ၏ (PMP's) ရုံး/ဆေးခန်းတွင် သင်သွားပြသစဉ် သင့်အတွက် ဘာသာပြန်ဆိုပေးမှု။

သင့် PMP ရုံး/ဆေးခန်းတွင် စကားပြန်သို့မဟုတ်ဘာသာပြန်တစ်ဦးသင်လိုအပ်လျှင်အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို အနည်းဆုံး 72 နာရီကြိုတင်၍ခေါ်ဆိုပါ။

Anthem အမေးအဖြေ အစီအစဉ်

သင့်ကျန်းမာရေးစီမံချက် အလုပ်ဖြစ်ထိရောက်ပုံနှင့် ဆက်စပ်ပြီး သင့်တွင် မေးစရာရှိလျှင် Anthem အမေးအဖြေ အစီအစဉ်က ကူညီနိုင်ပါသည်။ အမေးအဖြေ အစီအစဉ်ရှိ ဝန်ထမ်းကို 1-844-404-1214 တွင် ခေါ်ဆိုဆက်သွယ်နိုင်သည်။ ဤအစီအစဉ်ဖြင့် သင်အကူအညီရယူနိုင်သည်မှာ -

- သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကိုနားလည်ခြင်း
- လျှောက်လွှာများဖြည့်စွက်ခြင်း
- နစ်နာချက်သို့မဟုတ်အယူခံဝင်မှုကိုလျှောက်ထားတိုင်ကြားခြင်း
- ဘာသာပြန်ဝန်ဆောင်မှုများကိုရှာဖွေခြင်း
- နောက်ထပ်များစွာရှိသည်။

မျက်မမြင်နာမကြားအသင်းဝင်များအတွက် အကူအညီ

အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုများဌာန အခမဲ့ဖုန်းလိုင်းကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။ တနင်္လာနေ့မှသောကြာနေ့အထိ နံနက် 8 နာရီမှ ညနေ 8 နာရီ အရှေ့ပိုင်းစံတော်ချိန်။ ည 8 နာရီနှင့်နံနက် 8 နာရီကြားသို့မဟုတ်စနေတနင်္ဂနွေနေ့တွင်အကူအညီလိုအပ်လျှင် Relay Indiana ကို 1-800-743-3333 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။



မသန်စွမ်းသောအမေရိကန်သားများအတွက် အက်ဥပဒေ

1990 တွင်ထုတ်ပြန်သည့် မသန်စွမ်းသောအမေရိကန်သားများအတွက် အက်ဥပဒေ (ADA) နှင့်အညီမိမိတို့လုပ်ဆောင်ပါသည်။ ဤအက်ဥပဒေသည် သင်မသန်စွမ်းဖြစ်မှုကြောင့်သင့်အားခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းကို တားဆီးပေးထားသည်။ မသန်စွမ်းဖြစ်မှုကြောင့် သင့်ကိုခွဲခြားဆက်ဆံသည်ဟု သင်ယုံကြည်နေပါက အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။

မည်သည့်အချိန်၌ ADA ဥပဒေသက်ရောက်ခဲ့နိုင်သနည်း။

မသန်စွမ်းသောအမေရိကန်သားများအတွက် အက်ဥပဒေ (ADA) ကို ဇွန်လိုင်လ 26, 1990, တွင်သမ္မတ George H.W. Bush မှလက်မှတ်ရေးထိုးခဲ့သည်။ 25th ကြိမ်မြောက် ADA နှစ်ပတ်လည်ကို 2015 တွင်ကျင်းပခဲ့သည်။

မိမိတို့၏ အမေရိကန်အင်ဒီးယန်းနှင့် အလက်စကာနွယ်ဖွားအသင်းဝင်များထံသို့ အထူးအကြောင်းကြားစာ

HIP အတွက် ကျေးဇူးအထူးတင်ရှိပါသည်။ အစဉ်အလာအတိုင်း Medicaid အကျိုးခံစားခွင့်များကို HIP အစားရယူရန်သင့်တွင်ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။ မိသားစုနှင့်လူမှုဝန်ဆောင်မှုများဌာနကို 1-800-403-0864 ခေါ်ဆိုနိုင်သလို HIP မှအစဉ်အလာအတိုင်း Medicaid သို့ပြောင်းရန် ပြောင်းလဲရေးဖောင်ကိုဖြည့်စွက်ပါ။ ပြောင်းလဲရန်ငွေကြေးကုန်ကျမှုမဟုတ်ဘဲ HIP ထက်စာလျှင် အစဉ်အလာအတိုင်း Medicaid ထံမှ အကျိုးခံစားခွင့်ပို၍ ရရှိနိုင်ပါသည်။



အပိုင်း 5 – သင့်အခွင့်အရေးများနှင့် အခြားအသုံးဝင်သော

အသင်းဝင်၏ အခွင့်အရေးများ

ဤကျန်းမာရေးစီမံချက်၏အသင်းဝင်တစ်ဦးအနေဖြင့် သင့်အခွင့်အရေးများမှာ -

- Anthem အကြောင်းအချက်အလက်၊ မိမိတို့ပေးအပ်သည့်ဝန်ဆောင်မှု၊ သင့်စီမံချက်ရှိဆရာဝန်များနှင့်သင်္ကြာခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်များကိုအကြောင်းလက်ခံရရှိခွင့်။ Anthem အကြောင်းအချက်အလက်ကိုမိမိတို့ဝတ်ဆိုက် www.anthem.com/inmedicaid တွင်ရယူနိုင်သည်။ အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်လည်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။
- သင့်ဂုဏ်သိက္ခာနှင့်ကိုယ်ပိုင်မှုအတွက် လေးစာမှုနှင့် စာနာထောက်ထားမှုဖြင့် ဆက်ဆံခံရခြင်း။
- ရရှိနိုင်သောကုသမှုနှင့်အခြားရွေးချယ်စရာများအကြောင်းအချက်အလက်ကို သင့်အခြေအနေအတွက်သင့်လျော်ပြီး သင်နားလည်လွယ်သည့်ပုံစံဖြင့် လက်ခံရရှိခြင်း။

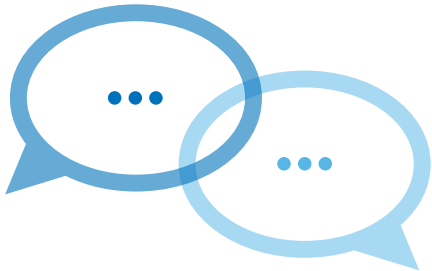
- Anthem မှတစ်ဆင့်သမားတော်ဆွဲဆောင်မှုဆုလာဘ်စီမံချက်တွင် သင့်ဆရာဝန်ပါဝင်မှုရှိမရှိကိုသိထားခြင်း။ ဤအကြောင်းနောက်ထပ်သိလိုလျှင် ကျွန်ုပ်တို့ကိုခေါ်ဆိုပါ။
- သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ပတ်သက်ပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်အားလုံးချမှတ်ရာတွင်ပါဝင်ခြင်း။ ယင်းတွင် ကုသမှုအားငြင်းဆိုခွင့်ပါဝင်သည်။
- မျက်ကွယ်ပြုမှုသို့မဟုတ် ထိန်းသိမ်းမှုတို့အား အသုံးပြုမှုအပေါ်ချမှတ်ထားသည့် ဖယ်ဒရယ်ဥပဒေများအရ အကျပ်ကိုင်မှု၊ အပြစ်ပေးမှု၊ သက်သာလွယ်ကူစေမှုသို့မဟုတ်လက်တုန့်ပြန်မှုတို့အဖြစ် အသုံးပြုသည့် မျက်ကွယ်ပြုမှုတစ်ခုခုသော်လည်းကောင်း ထိန်းသိမ်းမှုပုံစံတစ်ခုခုသော်လည်းကောင်း တို့တွင်ပါဝင်ပတ်သက်မှုမရှိစေရ။
- သင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းမိတ္တူတစ်စောင်ကိုတောင်းခံပြီးရယူပါ။ ပြည်နယ်နှင့်ဖယ်ဒရယ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုထုတ်ပြန်ချက်ဥပဒေများတွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ယင်းတို့အားပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ခြင်းသို့မဟုတ်အမှားပြင်ဆင်ခြင်းတို့ပြုလုပ်ရန် သင်တောင်းဆိုနိုင်သည်။
- အာမခံပေးထားသည့်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်မှုရှိသောစောင့်ရှောက်မှုများကိုအချိန်မှီရယူနိုင်ခွင့်ရှိသည်။
- ကုန်ကျစရိတ်မည်မျှပင်ဖြစ်စေကာမူ သင့်အခြေအနေအတွက် မှန်ကန်သင့်လျော်သောကုသမှုနှင့်ဆက်စပ်ပြီး သင့်ဆရာဝန်နှင့်ရိုးသားပွင့်လင်းစွာဆွေးနွေးပါ။
- သင့်ကျန်းမာရေးစီမံချက်၊ ဆရာဝန်နှင့် သင့်စောင့်ရှောက်မှုပံ့ပိုးသူအားလုံးတို့ကို သင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းများ၊ ကျန်းမာရေးအာမခံအချက်အလက်များအားလျှို့ဝှက်စွာထားရှိခိုင်းပါ။
- သင့်ပြဿနာများအမြန်ဖြေရှင်းခိုင်းပါ။ ယင်းတွင် သင်ကမားယွင်းနေသည်ဟုထင်မြင်သည့်ကိစ္စရပ်များအပြင် သင့်အကျိုးခံစားခွင့်၊ ဝန်ဆောင်ခပေးခြင်းသို့မဟုတ် မိမိတို့ထံမှခွင့်ပြုချက်ရယူခြင်းတို့ပါဝင်သည်။
- သင့်ဆရာဝန်၊ လူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေဖုန်းဖြင့်ဖြစ်စေ 24 နာရီပတ်လုံးပိတ်ရက်မရှိဘဲဆေးဘက်ဆိုင်ရာကြံ့ဉာဏ်ရယူနိုင်သည်။ ၎င်းတွင် အရေးကြီးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုတို့ပါဝင်သည်။
- သင်ကအင်္ဂလိပ်မှလွှဲ၍အခြားဘာသာစကားပြောဆိုလျှင် သင်နားမကြားခြင်း၊ မျက်မငြိခြင်းသို့မဟုတ်ဆွံ့အခြင်းရှိလျှင် စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုကိုအခမဲ့ရယူနိုင်သည်။
- အချက်အလက်နှင့် Anthem ရှိအခြားစာစောင်များ (စာများနှင့်သတင်းစဉ်များ) ကိုအခြားဖော်မတ်ဖြင့်တောင်းခံပါ။ ၎င်းတို့တွင်ပါဝင်သည်မှာ မျက်မမြင်စာ၊ ပုံနှိပ်စာသို့မဟုတ် အသံ CD တို့ဖြစ်ပြီး သင်ကုန်ကျခံစရာမလိုပါ။ အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုများကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။
- သင့်ကျန်းမာရေးစီမံချက်နှင့်ပတ်သက်ပြီးသင်ပြောင်းလိုသည့်အရောအကြောင်း မိမိတို့ကိုပြောပြပါ။
- သင့်ဆရာဝန်ထံမှပံ့ပိုးမှုသို့မဟုတ်စောင့်ရှောက်မှုအားမိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်သည့်အပေါ်မေးခွန်းထုတ်ပါ။ သင်ကတိုင်ကြားမှုပြုလုပ်သောကြောင့် သင့်ကိုခွဲခြားဆက်ဆံစွာဖြင့် ကုသမှုပေးခြင်း ပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။
- မိမိတို့၏အရည်အသွေးမီအစီအစဉ်အကြောင်းမေးမြန်းပြီး သင်ကအပြောင်းအလဲများမြင်တွေ့လိုလျှင် မိမိတို့ထံပြောပြပါ။
- အသုံးပြုသုံးသပ်မှုများအားမိမိတို့ပြုလုပ်ပုံကိုမေးမြန်းပြီး ယင်းအားပြောင်းလဲနိုင်ပုံအကြောင်းအကြံဉာဏ်ပြုပါ။
- သင့်ကျန်းမာရေးစီမံချက်မှာ အကြွေးမဆပ်နိုင်လျှင် (ဒေဝါလီခံခြင်းနှင့်၎င်း၏ အခကြေးငွေကိုမပေးနိုင်တော့ခြင်း) သင့်တွင်ဥပဒေကြောင်းအရ တာဝန်မရှိပါ။
- Anthem ၊ သင့်ဆရာဝန်သို့မဟုတ် သင်၏အခြားကျန်းမာရေးပံ့ပိုးသူများသည် ဤအကြောင်းရင်းများကြောင့်သင့်ကိုခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုနိုင်ပေ -
 - သင့်အသက်အရွယ်
 - သင့်၏ကျားမဖြစ်တည်မှု
 - သင်၏လူမျိုး
 - သင်၏နိုင်ငံသားဖြစ်ခြင်း
 - သင်၏ဘာသာစကားလိုအပ်ချက်များ
 - သင်၏နာမကျန်းဖြစ်မှုသို့မဟုတ်ကျန်းမာရေးအခြေအနေအတိုင်းအတာ



အသင်းဝင်၏ တာဝန်များ

ဤကျန်းမာရေးစီမံချက်၏အသင်းဝင်တစ်ဦးအနေဖြင့် သင့်တာဝန်များမှာ -

- သင့်အားကုသမှုပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့သိထားသင့်အကြောင်းကို မိမိတို့ထံ၊ သင့်ဆရာဝန်သို့မဟုတ် သင်၏အခြားကျန်းမာရေးပံ့ပိုးသူများထံသို့ပြောပြပါ။
- သင့်ကျန်းမာရေးပြဿနာများကိုနားလည်ခြင်း။
- သင်၊ သင့်ဆရာဝန်သို့မဟုတ် သင်၏အခြားကျန်းမာရေးပံ့ပိုးသူများကသဘောတူထားသည့် ကုသမှုစီမံချက်များအတိုင်းလိုက်နာခြင်း။
- သင်ကျန်းမာရေးကောင်းစေမည့်အရာများကို လုပ်ဆောင်ခြင်း။
- သင့်ဆရာဝန်သို့မဟုတ် သင်၏အခြားကျန်းမာရေးပံ့ပိုးသူများကို လေးစားမှုဖြင့်ဆက်ဆံခြင်း။
- လိုအပ်သည့်အခါတိုင်းသင့်ဆရာဝန်နှင့်ရက်ချိန်းရယူခြင်း။
- ရက်ချိန်းအားလုံးကို အချိန်မှန်သွားရောက်ခြင်း။
- ရက်ချိန်းအတိုင်းမလာရောက်နိုင်သည့်အခါ သင့်ဆရာဝန်ထံသို့ခေါ်ဆိုခြင်း။
- သင်၏ဆေးဘက်ဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်မှုအားလုံးအတွက် (သင့်တွင်အရေးပေါ်အခြေအနေမရှိလျှင်)သင့် PMP ကိုအလျင်ဆုံးခေါ်ဆိုပါ။
- သင့်စောင့်ရှောက်မှုခံယူသည့်အခါတိုင်းသင့် ID ကတ်ကိုပြသပါ။
- တကယ့်အရေးပေါ်ဖြစ်သည့်အခါမှသာအရေးပေါ်ကုသမှုကိုအသုံးပြုပါ။
- သတ်မှတ်ထားသည့်ပူးတွဲပေးချေမှုတစ်ခုခုကိုပေးအပ်ပါ။
- လစဉ်ထည့်ဝင်ကြေးများကို အချိန်မီပေးအပ်ပါ (သင့်က HIP အသင်းဝင်ဖြစ်ပြီး ပေးအပ်ရန်လိုအပ်လျှင်)။
- သင့်လူမှုရေးဝန်ထမ်းနှင့်မိမိတို့ထံပြောပြရမည်မှာအကယ်၍ -
 - သင်ရွှေ့ပြောင်းသွားလျှင်။
 - သင့်ဖုန်းနံပါတ်ပြောင်းသွားလျှင်။
 - သင့် အာမခံတွင်အပြောင်းအလဲတစ်ခုခုဖြစ်လျှင်။
 - သင့်အိမ်ထောင်စုရှိလူဦးရေပြောင်းသွားလျှင်။
 - သင်ကိုယ်ဝန်ရှိလျှင်။



ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကုသမှုအသစ်များ

ကုသမှုအသစ်များဖြင့်သင့်ကိုမိမိတို့အကျိုးရှိစေလိုသဖြင့် ၎င်းတို့ကို ပုံမှန်ဆိုသလိုမိမိတို့ကသုံးသပ်ပါသည်။ PMP များ၊အထူးကုများနှင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ညွှန်ကြားရေးမှူးများပါသည့်အုပ်စုတစ်စုက ဆုံးဖြတ်ချိန်မှာ အကယ်၍ ကုသမှုသည် -

- အစိုးရမှခွင့်ပြုချက်ရရှိသည့်အခါ။
- ၎င်းက လူနာများအပေါ်အကျိုးသက်ရောက်ပုံကို စိတ်ချရသည့် လေ့လာမှုကပြသထားသည့်အခါ။
- မိမိတို့လက်ရှိသုံးနေသည့်ကုသမှုထက်ပို၍သို့မဟုတ်နီးပါး လူနာများကို အကူအညီပြုသည့်အခါ။
- လူနာ၏ကျန်းမာရေးကိုပိုတိုးတက်စေသည့်အခါ။

သုံးသပ်မှုအုပ်စုသည် အသေးစိတ်အချက်အလက်အားလုံးကို စစ်ဆေးပါသည်။ ကုသမှုမှာဆေးဘက်ဆိုင်ရာအားဖြင့်လိုအပ်မှုရှိမရှိကို အုပ်စုကဆုံးဖြတ်သည်။ သုံးသပ်မှုအုပ်စုမှစစ်ဆေးရသေးသည့်ကုသမှုအကြောင်းသင့်ဆရာဝန်က မိမိတို့ထံမေးမြန်းလာလျှင် သုံးသပ်သူများက ကုသမှုအကြောင်းကိုလေ့လာသွားပါမည်။ ကုသမှုမှာဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရလိုအပ်မှုရှိမရှိနှင့် ယင်းကိုမိမိတို့နှင့် ပြုမပြုအကြောင်းကို သင့်ဆရာဝန်ထံသို့အသိပေးသွားပါမည်။

ကျန်းမာရေး စီမံချက်အသစ်တစ်ခု ရွေးချယ်ခြင်း

ကျန်းမာရေးစီမံချက် ပထမရက်ပေါင်း 60 အတွင်း HIP အသင်းဝင်များသည် အခြား HIP စီမံချက်တစ်ခုခုသို့ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင်းပြောင်းနိုင်သလို ပထမဆုံး HIP Plus ပေးချေမှုမပြုလုပ်မချင်း မည်သည်ကအလျင်လာလာပြောင်းလဲနိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးစီမံချက်များကို "ဥပဒေကြောင်းအရကျိုးကြောင်းသင့်မှု"အဖြစ် အချိန်မရွေးပြောင်းလဲနိုင်သည်မှာ အကယ်၍ -

- အရည်အသွေးညံ့သည့်စောင့်ရှောက်မှုကိုသင်ရရှိခြင်းသို့မဟုတ် အရည်အသွေးညံ့သည့်စောင့်ရှောက်မှုအဖြစ်ဆုံးဖြတ်နိုင်သည့် အခြားဥပဒေများရှိသည့်အခါ။
- အာမခံထားသည့်ဝန်ဆောင်မှုများကို မိမိတို့ မပေးအပ်နိုင်သည့်အခါ။
- သတ်မှတ်ထားသည့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စံချိန်စံညွှန်းများနှင့်ကျင့်သုံးမှုများနှင့်အညီလုပ်ဆောင်ရန်ပျက်ကွက်သည့်အခါ။
- သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာလိုအပ်ချက်များကိုဖြည့်ဆည်းရာတွင် အတွေ့အကြုံရှိသောပံ့ပိုးသူများရယူနိုင်မှုမရှိသည့်အခါ။
- ဘာသာစကားသို့မဟုတ် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အခက်အခဲကြီးကြီးမားမားရှိသည့်အခါ။
- မိမိတို့ပြုလုပ်ခဲ့သည့် တစ်စုံတစ်ခုအတွက် Anthem ကို အပြစ်ပေးပါသည်။
- သင့်အနီးတွင်ရှိသည့် မူလစောင့်ရှောက်မှုသို့မဟုတ် ဆေးခန်းသို့မဟုတ်အခြားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို သင်အကန့်အသတ်ဖြင့်သုံးစွဲနိုင်သည့်အခါ။
- အခြား စီမံဆောင်ရွက်ပေးသည့် စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း (MCE) တွင် သင့်ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များအတွက် ပိုမိုသင့်လျော်သောဆေးဝါးစာရင်းရှိသည့်အခါ။
- Anthem မှကမ်းလှမ်းထားသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်မှုရှိသောဝန်ဆောင်မှုများကို သင်သုံးစွဲခွင့်မရှိသည့်အခါ။
- ကိုယ်ကျင့်တရားနှင့် ဘာသာရေးဆိုင်ရာအကြောင်းရင်းများကြောင့် မိမိတို့မှအာမခံထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ရပ်။
- ဆက်စပ်ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုကိုသင်ကတစ်ချိန်တည်းတွင်လိုအပ်ပြီး မိမိတို့ကျန်းမာရေးစီမံချက်တွင် ဆက်စပ်ဝန်ဆောင်မှုအားလုံးမရရှိနိုင်သည့်အခါနှင့် သင့်ပံ့ပိုးသူများက ဝန်ဆောင်မှုများကို သီးခြားစီရယူခြင်းမှာသင့်အတွက်အန္တရာယ်ရှိနိုင်သည်ဟု ဆိုသည့်အခါ။
- PMP က Anthem မှထွက်ခွာသွား၍ အခြား MCE ဖြင့်စာရင်းပြန်သွင်းရသည့်အခါ။
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအကျိုးခံစားခွင့်များ၏ အရည်အသွေးညံ့ဖျင်းမှုကို စစ်ဆေးရန် Medicaid မူဝါဒနှင့်စီမံခြင်းသို့မဟုတ် ၎င်း၏မှတာဝန်လွှဲပြောင်းပေးထားသည့်အဖွဲ့ကချမှတ်ထားသည့် အခြားအခြေအနေအရပ်ရပ်များ။

သင့်တွင်အခြားအာမခံရှိထားလျှင်

သင်သို့မဟုတ်သင့်ကလေးများတွင် အခြားကျန်းမာရေးအကျိုးခံစားခွင့်များရှိလျှင် 1-866-408-6131 (TTY 711) ဖြင့်မိမိတို့အားခေါ်ဆိုပါ။ ယင်းဖြင့် သင်၏အခြားအာမခံကုမ္ပဏီနှင့်မှန်ကန်စွာလုပ်ဆောင်နိုင်ပြီး တောင်းခံမှုများကိုပေးချေနိုင်ရေးအကူအညီပြုဖန်စေသည်။ ထို့အပြင်မိမိတို့ကိုခေါ်ဆိုရန်မှာ အကယ်၍သင်သည် -

- လုပ်သားနစ်နာကြေးတောင်းခံမှုတစ်ရပ်ရှိလျှင်။
- တကိုယ်ရေထိခိုက်မှုသို့မဟုတ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမသမာမှု တရားစွဲဆိုခြင်းများအတွက်ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ရပ်ကိုစောင့်ဆိုင်းနေလျှင်။
- ယာဉ်မတော်တဆမှုဖြစ်လျှင်။
- Medicare အတွက်ခံစားခွင့်ရှိလာလျှင်။



ပံ့ပိုးသူထံမှ ငွေတောင်းခံလွှာရရှိလျှင် လုပ်ဆောင်သင့်သည် ကိစ္စရပ်

ဖြစ်ရပ်အများစုတွင် ပံ့ပိုးသူထံမှ ငွေတောင်းခံလွှာကိုသင်မရရှိသင့်ပါ။ အခကြေးငွေတောင်းခံမှုကိုသင်ပေးချေရမည့်အခါမှာ အကယ်၍

- မိမိတို့ထံမှခွင့်ပြုချက်တောင်းခံထားပြီးနောက် Anthem မှမကမ်းလှမ်းထားသည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သင်ပေးချေရန် ကြိုတင်၍စာဖြင့်သဘောတူထားသည့်အခါ။
- မိမိတို့ထံမှကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်သင်မရရှိဘဲ မိမိတို့နှင့်အတူလက်တွဲမလုပ်ကိုင်သည့်ပံ့ပိုးသူတစ်ဦးထံမှ သင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူကြေးကို သင်ပေးချေရန် ကြိုတင်၍စာဖြင့်သဘောတူထားသည့်အခါ။

သင်ကငွေတောင်းခံလွှာကိုရရှိပြီး အခကြေးငွေအတွက်သင်ကုန်ကျခံစရာမလိုဟု သင်ထင်မြင်လျှင် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။ မိမိတို့ကိုခေါ်ဆိုပြီးပြောပြသည့်အခါ ငွေတောင်းခံလွှာကိုအသင့်ထားရှိပါ။

- ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်ရက်စွဲ။
- တောင်းခံသည့်အခကြေးပမာဏ။
- သင့်ထံငွေတောင်းခံလွှာပို့ရသည့်အကြောင်းရင်း။



ကိုယ်ပိုင်ထုတ်ပြန်ချက်များ

သင့်အားစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများထံ အချက်အလက်ရယူပိုင်းခွင့် Anthem တွင်ရှိသည်။ သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို စီမံရန်နှင့် ကုန်ကျမှုကိုပေးချေရန် ဤအချက်အလက်ကို မိမိတို့အသုံးပြုပါသည်။ ဥပဒေမှခွင့်ပြုထားသည့်ကိစ္စရပ်များမှတစ်ပါး ဤအချက်အလက်ကို သင်၊သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပံ့ပိုးသူ နှင့် Anthem တို့ကြားလျှို့ဝှက်စွာထားရှိသည်။ သင့်ကိုယ်ရေးကိုယ်တာအခွင့်အရေးကိုဖတ်ရှုရန် ကိုယ်ပိုင်ကျင့်သုံးမှုများအကြောင်းကြားစာကိုကိုးကားပါ။ ဤအကြောင်းကြားစာကို ယခုလက်စွဲစာအုပ်အဆုံးတွင်ထည့်သွင်းထားသည်။

သင်၏ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများ

ဖယ်ဒရယ်နှင့်ပြည်နယ်ဥပဒေများအရ သင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းများကိုသင်ကြည့်ခွင့်ရှိသည်။ သင့်မှတ်တမ်းများရယူရန် သင့် PMP ကိုဦးစွာတောင်းခံပါ။ အကယ်၍သင်သည် သင့်ဆရာဝန်ထံမှဆေးဘက်ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းရယူရာတွင်ပြဿနာရှိလျှင် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှု ကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။

သက်ရှိသေတမ်းစာများ (ကြိုတင်ညွှန်ကြားမှုများ)

သက်ရှိသေတမ်းစာသို့မဟုတ် ကြိုတင်ညွှန်ကြားမှုတစ်ရပ်မှာ သင့်ကိုယ်တိုင်အတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်မချနိုင်တော့လျှင်ဖြစ်စေစကားမပြောနိုင်တော့လျှင်ဖြစ်စေ သင့်ကိုကုသပေးစေလိုသည့်နည်းလမ်းအားဖော်ပြထားသည့် တရားဝင်စာရွက်စာတမ်းဖြစ်သည်။ သင်ကမစွမ်းတော့သည်အခါတွင် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ဆက်စပ်သောဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်ရန် တစ်ဦးတစ်ယောက်ကို သင်ရွေးချယ်နိုင်သည်။

သင်ဆန္ဒရှိသောစောင့်ရှောက်မှုနှင့်အလိုမရှိသောစောင့်ရှောက်မှုအမျိုးအစားစာရင်းကိုလည်း သင်စိတ်ထားနိုင်ပါသည်။ ဥပမာ၊ ကိုမာ(မေ့မော့နေသည်)ဖြစ်နေလျှင် အသက်-ဆက်ပေးသည့်စက်ပစ္စည်းများဖြင့် အသက်ဆက်ရသည်ကို အချိုးသောသူများကအလိုမရှိပေ။ သင်၏သက်ရှိသေတမ်းစာမှာ သင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းဖြစ်သည်ကို သင့်PMP ကသေချာစီမံပေးပါမည်။

သင့် PMP ကိုဖြစ်စေအခြားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပံ့ပိုးသူကိုဖြစ်စေပြောပြခြင်းဖြင့် သင့်သက်ရှိသေတမ်းစာကိုအချိန်မရွေးပြောင်းနိုင်သလိုပင်ဖျက်နိုင်သည်။ သင်၏သက်ရှိသေတမ်းစာပါစည်းမျဉ်းများအတိုင်းသင်ဆရာဝန်ကလိုက်နာမှုမရှိဟု သင်ယုံကြည်ပါက ပြည်နယ်စစ်တမ်းနှင့် အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ထုတ်ပေးသည့်အေဂျင်စီထံသို့သင်တိုင်ကြားနိုင်သည်။ သင့်မိသားစု၊ PMP သို့မဟုတ် သင်ယုံကြည်သောသူတစ်ဦးဦးထံအကူအညီတောင်းပါ။ သင်လိုအပ်သည့်လျှောက်လွှာများမှာ ရုံးခန်းရှိ စာရေးကိရယာစတိုးသို့မဟုတ် ရှေ့နေတစ်ဦး၏ရုံးခန်းတွင်ရယူနိုင်သည်။

အရည်အသွေး တိုးတက်ကောင်းမွန်မှု

အရည်အသွေးမြင့်မားသောဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့်အပြုမူဆိုင်ရာကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို သင်ထိုက်တန်စွာရရှိသင့်ပါသည်။ Anthem ၏အရည်အသွေး တိုးတက်ကောင်းမွန်မှု အစီအစဉ်သည် Anthem ဆရာဝန်များ၊ဆေးရုံများနှင့်အခြားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများထံမှသင်ရရှိသည့်ဝန်ဆောင်မှုများကို သုံးသပ်ပါသည်။ ၎င်းက သင်ရရှိသည့်စောင့်ရှောက်မှုမှာ အရည်အသွေးပြည့်ဝပြီး အသုံးဝင်သလို သင့်အတွက်သင့်လျော်ကြောင်း သေချာစီမံရန်ဖြစ်သည်။

အရည်အသွေးအပြင် စောင့်ရှောက်မှုကုန်ကျစရိတ်ကိုလည်းသင်သုံးသပ်စစ်နိုင်ပါသည်။ သင့်စောင့်ရှောက်မှုနှင့်ဆက်စပ်၍ အကောင်းဆုံးသောဆုံးဖြတ်ချက်များကို ၎င်းကူညီချမှတ်ပေးနိုင်ပါသည်။ နောက်ထပ်သိရှိရန် ဤအွန်လိုင်းဆိုက်များသို့သွားရောက်ပါ -

- The Leapfrog Group – leapfroggroup.org
- Hospital Compare – www.hospitalcompare.hhs.gov
- Hospital Inpatient Quality Reporting Program – [https://www.cms.gov/medicare/quality initiatives-patient-assessment-instruments/hospitalqualityinits/hospitalrhqdapu.html](https://www.cms.gov/medicare/quality%20initiatives-patient-assessment-instruments/hospitalqualityinits/hospitalrhqdapu.html)
- Physician Quality Information – Indiana Health Information Exchange – www.ihie.org

သင့်ထင်မြင်ချက်မှာ ကျွန်ုပ်တို့အတွက်အရေးကြီးပါသည်။ အသင်းဝင်စိတ်ကျေနပ်မှုစစ်တမ်းကို နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်းသင်ရရှိသွားမည်။ သင့်အဖြေများမှာ အမည်ပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်ပါသည်။ မိမိတို့ဝန်ဆောင်မှုနှင့်သင်၏စောင့်ရှောက်မှုတို့ကိုတိုးတက်စေရေး ဤအချက်အလက်ကို အသုံးပြုပါသည်။ သင့်ကို မိမိတို့ကူညီခဲ့လျှင် ယင်းကို စစ်တမ်းတွင် ပြောပြပါ။

မိမိတို့၏ ရပ်မိရပ်ဖ အကြံပေးကော်မတီ (CMAC) ဝင်လည်းသင်ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ဤအုပ်စုဝင်တစ်ဦးအနေဖြင့် မိမိတို့အသင်းဝင်များလိုအပ်သည့်ကိစ္စရပ်များကို မိမိတို့နားလည်စေရန် သင်၏ထင်မြင်ချက်များနှင့်အကြံဉာဏ်များကို သင်ပြောပြနိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကုန်ကျစရိတ်နှင့်အရည်အသွေး ပိုမိုကောင်းမွန်စေနိုင်သည့်နည်းလမ်းများကို မိမိတို့သိရှိရာတွင်လည်း ၎င်းကအကူအညီပေးနိုင်ပါသည်။

လိမ်လည်မှုနှင့် အလွဲသုံးစားပြုမှုကို တိုင်ကြားခြင်း

Anthem အစီအစဉ်တစ်ခုခုအား အလွဲသုံးစားပြုလုပ်နေသူ (လိမ်လည်မှု၊ ဖြန်းတီးမှု၊အလွဲသုံးစားလုပ်မှုနှင့်/သို့မဟုတ် အပိုကြေးပေးမှု)တစ်ဦးဦးကိုသင်သိလျှင် သူသို့မဟုတ်သူမကို သင်တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။

ဆရာဝန်များ၊ဆေးခန်းများ၊ဆေးရုံများ၊ဘိုးဘွားရိပ်သာသို့မဟုတ် Anthem အသင်းဝင်များကို တိုင်ကြားရန် မိမိတို့ထံခေါ်ဆိုနိုင်သလို စာပေးပို့နိုင်သည်။ -

Anthem Medicaid Special
စုံစမ်းစစ်ဆေးရေးယူနစ်
 4425 Corporation Lane
 Virginia Beach, VA 23462
 1-877-725-2702
 (TTY 1-866-494-8279)

သံသယဖြစ်ဖွယ် လိမ်လည်မှု၊ဖြန်းတီးမှုနှင့် အလွဲသုံးစားမှုတို့ကို အီးမေးလ်ဖြင့် Anthem Medicaid အထူး စုံစမ်းစစ်ဆေးရေးယူနစ် corpinvest@anthem.com ထံသို့တိုက်ရိုက်တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။

သင့်ကိုကျွန်ုပ်တို့ ဝန်ဆောင်မှုမပေးနိုင်တော့လျှင်

HIP ကျန်းမာရေးစီမံချက်အသင်းဝင်တစ်ဦးအဖြစ်သင့်ကို မိမိတို့မထားရှိနိုင်တော့သည်မှာ အကယ်၍သင်သည် -

- သင်၏ခံစားခွင့်များဆုံးရှုံးသွားသည့်အခါ။
- (အသင်းဝင်မဟုတ်တော့ပါ) HIP အစီအစဉ်မှာစာရင်းမသွင်းသည့်အခါ။
- အင်ဒီယားနားပြည်နယ်မှရွှေ့ပြောင်းသွားသည့်အခါ။
- အမှားအယွင်းဖြင့်စာရင်းမသွင်းမိသည့်အခါ။
- Medicare အတွက်ခံစားခွင့်ရှိသည့်အခါ။



HIP မှအချိန်မရွေး သင့်ကို စာရင်းဖြတ်နိုင်ပါသည်။ သင်၏ကျန်းမာရေးအကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆက်လက်ရယူလိုသော်လည်း Anthem တွင်စာရင်းမသွင်းတော့လျှင် သတ်မှတ်ထားသည့်စည်းကမ်းချက်များရှိပါသည်။ (ကျန်းမာရေးစီမံချက်အသစ်တစ်ခုခုကိုရွေးချယ်ခြင်းဟုခေါ်သည့်ကဏ္ဍကိုကြည့်ပါ။)



အပိုင်း 6 – Anthem နှင့်ဖြစ်ပွားသည့်ပြဿနာကို ဖြေရှင်းပုံနည်းလမ်း

မိမိတို့ထံနှင့်သင့်ဆရာဝန်များထံမှသင်ရရှိသည့်စောင့်ရှောက်မှုအရည်အသွေးကို ကျွန်ုပ်တို့ အထူးဂရုပြုပါသည်။ သင့်တွင်စိုးရိမ်မှုတစ်ခုခုရှိလျှင် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှု ကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။ တနင်္လာနေ့မှသောကြာနေ့အထိ နံနက် 8 နာရီမှ ည 8 နာရီ၊ အရှေ့ပိုင်း စံတော်ချိန်။

သင့်ကို ကျွန်ုပ်တို့ကူညီနိုင်သည့်ကိစ္စရပ်အချို့မှာ -

- ဆရာဝန်တစ်ဦးကိုရှာဖွေခြင်း
- စောင့်ရှောက်မှုနှင့်ကုသမှုကိုရှာဖွေခြင်း
- ကျန်းမာရေးစီမံချက်ကို မိမိတို့လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ပုံနှင့်ပတ်သက်သော ပြဿနာ
- သင်၏စောင့်ရှောက်မှုနှင့်ဆက်စပ်သော ရှုထောင့်တစ်ခုခု

ပြဿနာသို့မဟုတ်တိုင်ကြားမှုဖြင့်မိမိတို့ထံခေါ်ဆိုသောကြောင့် သင့်ကိုခွဲခြားဆက်ဆံစွာဖြင့် ကုသမှုပေးခြင်း ပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။

သင့်တွင်မေးခွန်းတစ်ခုခုရှိလာလျှင်

သင့်စီမံချက်ရှိဆရာဝန်တစ်ဦးထံမှသင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူရာတွင်သင်စိတ်ကျေနပ်မှုမရှိလျှင် ကျွန်ုပ်တို့ထံအသိပေးပါ။ သင့်ပြဿနာကို မိမိတို့ထံအသိပေးရန် သင်သို့မဟုတ်သင့်အတွက်ကိုယ်စားပြုရန်သင်ရွေးချယ်ထားသည့်သူတစ်ဦးဖြင့် အသိပေးနိုင်ပါသည်။

- မိမိတို့ကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။
- မိမိတို့ထံစာပေးပို့ပါ -

Anthem Blue Cross နှင့် Blue Shield, P.O. Box 62509, Virginia Beach, VA 23466

မိမိတို့၏အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုဝန်ထမ်းတစ်ဦးက သင့်ပြဿနာကိုချက်ချင်းဖြေရှင်းပေးပါလိမ့်မည်။ အဆုံးသတ်အဖြေအတွက် သင့်လျော်သည့်ဝန်ထမ်းထံသို့ ၎င်းတို့ကအချက်အလက်ပေးရကောင်းပေးရနိုင်သည်။ ပြဿနာအကြောင်းကို သင်ကကျွန်ုပ်တို့ ထံပြောပြသည့်အခါဖြစ်စေ အချက်အလက်ပေးပို့သည့်အခါဖြစ်စေသင့်အမည်မဖော်ရန် သင်ရွေးချယ်နိုင်သည်။

သင့်ပြဿနာနှင့်ဆက်စပ်သောဆုံးဖြတ်ချက်ကို တစ်ရက်အတွင်းဖြေရှင်းနိုင်လျှင် ၎င်းကို နှစ်နာမှုအဖြစ် တိုင်ကြားနိုင်ပါသေးသည်။

နှစ်နာမှုများ

နှစ်နာမှုတစ်ရပ်ကို ဖုန်းဖြင့်ဖြစ်စေစာဖြင့်ဖြစ်စေ မိမိတို့ထံတိုင်ကြားနိုင်သည်။ ပြဿနာဖြစ်သည့်နေ့စွဲမှစတင်၍ ပြက္ခဒိန်ရက် 33 ရက်အတွင်း နှစ်နာမှုကိုတိုင်ကြားရမည်။

သင့်စောင့်ရှောက်မှုနှင့်ဆက်စပ်ပြီးသင်မေးစရာတစ်ခုခုသို့မဟုတ်စိုးရိမ်မှုရှိလျှင် သင့်ဆရာဝန်နှင့်ဦးစွာဆွေးနွေးပါ။ ထို့နောက်တွင် သင်မေးစရာတစ်ခုခုသို့မဟုတ်စိုးရိမ်မှုရှိသေးလျှင် မိမိတို့ကိုခေါ်ဆိုပါ။

သင့်နှစ်နာမှုကိုတိုင်ကြားရာတွင်အကူအညီလိုလျှင် မိမိတို့လုပ်ဖော်ကိုင်ဘက်တစ်ဦးကသင့်ကိုကူညီနိုင်ပါသည်။ သင်ကအင်္ဂလိပ်လိုမပြောတတ်လျှင် သင့်အတွက် စကားပြန်တစ်ဦးခေါ်ပေးပါမည်။

ကျွန်ုပ်မကျေနပ်သည့်ကိစ္စမှာကျွန်ုပ်၏အကျိုးခံစားခွင့်များပယ်ချခံရမှုဖြစ်လျှင်ဘာလုပ်သင့်သနည်း။

နှစ်နာချက်အစားအယူခံမှုကိုသင်ဝင်ရမည်။ အယူခံဝင်ပုံကိုလေ့လာရန်။ အချက်အလက်ကို ဤကဏ္ဍတွင်ထည့်သွင်းထားပါသည်။

နစ်နာမှုကို မိမိတို့ထံတိုင်ကြား နည်းလမ်းသုံးသွယ်ရှိသည်

1. **အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုများကို**
1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ။
2. **နစ်နာမှုတိုင်ကြားဖောင်ပုံစံကို ဖြည့်စွက်ခြင်း**
www.anthem.com/inmedicaidတွင်ရယူနိုင်သည်။
3. သင့်ပြဿနာအကြောင်းကို မိမိတို့ထံပြောပြရန် **စာတစ်စောင်ပေးပို့ခြင်း။**



၎င်းတို့မှာ အရှင်းလင်းဆုံးပုံစံဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ကိုသင်ပြောပြရမည့် ကိစ္စရပ်သုံးခုဖြစ်သည်-

- နစ်နာမှုတွင် ပါဝင်သူ
- ဖြစ်ပွားခဲ့သည့်အကြောင်းအရာ
- ဖြစ်ပွားခဲ့သည့်အချိန်
- ဖြစ်ပွားခဲ့သည့်နေရာ
- သင်စိတ်မပျော်ရသည့်အကြောင်းရင်း

သင်ဖြည့်စွက်ထားသည့်ဖောင်ပုံစံကိုဖြစ်စေစာကိုဖြစ်စေ စာရွက်စာတမ်းတခုနှင့်အတူ မိမိတို့ထံပေးပို့ပါ -

တိုင်တန်းချက်များအား ကြီးကြပ်ဦးစီးဆောင်သူ
Anthem Blue Cross နှင့် Blue Shield, P.O. Box 62509, Virginia Beach, VA 23466

သင့်နစ်နာချက်ကို ပြက္ခဒိန်ရက် 30 ရက်အတွင်း မိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်မချနိုင်လျှင် နောက်ထပ်အချိန်ပေးရန် ပြည်နယ်အေဂျင်စီထံသို့ မိမိတို့တောင်းခံနိုင်သည် (ပြက္ခဒိန်ရက် 14 အထိ)။ မိမိတို့အချိန်ပိုတောင်းခံလျှင် အချိန်နောက်ထပ်ပိုလိုအပ်ရသည့်အကြောင်းရင်းကို ပြောပြထားသောစာတစ်စောင်ကိုပေးပို့သွားပါမည်။

အလုပ်တွင်(အမြန်)သည့် နစ်နာမှုတိုင်ကြားချက်

ပြက္ခဒိန်ရက် 30 ရက်စောင့်ဆိုင်းပါက သင့်ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်စေနိုင်သည်ဟုသင်ထင်မြင်လျှင် အဖြေကို 48 နာရီအတွင်း ကျွန်ုပ်တို့ပေးအပ်သွားနိုင်ပါသည်။ ယင်းကို အလုပ်တွင်(အမြန်)နစ်နာမှုတိုင်ကြားချက်ဟုခေါ်သည်။ သင့်တောင်းခံမှုတွင်၊ ပြက္ခဒိန်ရက် 30 ရက်စောင့်ဆိုင်းပါက သင့်ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်စေနိုင်ကြောင်းသင်ထင်မြင်သည့် အကြောင်းရင်းကို ပြောပြထားရမည်။ သင့်နစ်နာမှုတိုင်ကြားချက်ကို မိမိတို့ရရှိပြီး 48 နာရီအတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်၍ သင့်ကိုခေါ်ဆိုအကြောင်းကြားသွားမည်။ မိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်ချပြီးနောက် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချိန် 5 ရက်အတွင်း သင့်ထံသို့စာတစ်စောင်ပေးပို့သွားမည်။

သင့်တောင်းခံရပ်အား အထောက်အထားပြသည့်အချက်လက်မှန်များကို သင်ပြသရမည်။ ယင်းကို သတ်မှတ်ထားသည့်ကာလအတွင်း ပြီးစီးအောင်ဆောင်ရွက်ရမည်။ ပိုမိုမြန်ဆန်သောအယူခံဝင်မှုများအတွက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်တစ်ဦးက သင့်တောင်းခံချက်များကိုသုံးသပ်သွားပါမည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်က ပြက္ခဒိန်ရက် 30 ရက်စောင့်ဆိုင်းပါက သင့်ကျန်းမာရေးကို မထိခိုက်စေနိုင်သည်ဟုထင်မြင်လျှင် ပြက္ခဒိန်ရက် 30 ရက် အတွင်း သင့်နစ်နာမှုကို ကျွန်ုပ်တို့အမြန်ဆုံးလုပ်ပေးသွားမည်ဖြစ်ကြောင်းသင့်ကိုအသိပေးရန် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချိန် 2 ရက်အတွင်းသင့်ထံစာပေးပို့သွားမည်ဖြစ်သည်။ မိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်ကိုသင့်အားပြောပြရန်လည်း ဖုန်းဖြင့်ဆက်သွယ်သွားပါမည်။

အယူခံဝင်ခြင်းများ

သင့်ပြဿနာကို မိမိတို့ဖြေရှင်းပုံနှင့်ပတ်သက်၍ သင်အယူခံဝင်လိုလျှင် အယူခံဝင်လျှောက်ထားမှုကို နှစ်နာချက်ဖြေရှင်းပေးသည့်စာပါ မိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်သည့်နေ့မှစတင်၍ ပြက္ခဒိန်ရက် 33 ရက်အတွင်းလျှောက်ထားရမည်။

သင့် အယူခံဝင်မှုကိုပေးပို့ရန် -

အယူခံဝင်ခြင်းဌာန

Anthem Blue Cross နှင့် Blue Shield, P.O. Box 62509, Virginia Beach, VA 23466

သင့်အယူခံဝင်လျှောက်ထားမှုကို မိမိတို့လက်ခံရရှိသည့်နေ့မှစတင်၍ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချိန်သုံးရက်အတွင်း အသိအမှတ်ပြုစာကို သင့်ထံပေးပို့သွားပါမည်။

သင့်အယူခံလျှောက်ထားမှုကို မိမိတို့ရရှိကြောင်း စာတွင်ဖော်ပြထားပါမည်။

အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို 1 866-408-6131 (TTY 711)တွင်ခေါ်ဆို၍လည်း အယူခံဝင်မှုကိုသင်တောင်းခံနိုင်ပါသည်။ အမြန်အယူခံဝင်မှုကိုသင်မတောင်းခံလျှင် ဖုန်းဖြင့်အယူခံလျှောက်ထားပြီးနောက် စာဖြင့်အယူခံလျှောက်ထားမှုကိုသင်တောင်းခံရမည်။

ယင်းကိုမိမိတို့ရရှိသည့်နေ့မှစတင်၍ ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း သင့်အယူခံဝင်မှုကို မိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်သွားပါမည်။ ပြက္ခဒိန်ရက် 30 ရက်အတွင်း မိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်မချနိုင်လျှင် နောက်ထပ်အချိန်ပေးရန် ပြည်နယ်အေဂျင်စီထံသို့မိမိတို့တောင်းခံနိုင်သည် (ပြက္ခဒိန်ရက် 14 အထိ)။

မိမိတို့အချိန်ပိုတောင်းခံလျှင် အချိန်နောက်ထပ်ပိုလိုအပ်ရသည့်အကြောင်းရင်းကို ပြောပြထားသောစာတစ်စောင်ကိုသင့်ထံသို့ပေးပို့သွားပါမည်။

သင့်အယူခံဝင်မှုကိုဖြေရှင်းပြီးသည်နှင့် အောက်ပါတို့ကိုရှင်းပြထားသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်အကြောင်းပြောပြရန်စာတစ်စောင်ကိုသင့်ထံထပ်မံပေးပို့ပါမည် -

- ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းသီးခြားသုံးသပ်မှုတောင်းခံရန်လျှောက်ထားပုံ။
- ပိုမိုမြန်ဆန်သောသုံးသပ်မှုရယူရန်နည်းလမ်းများ။
- သင်၏အကျိုးခံစားခွင့်များကိုသုံးသပ်မှုအတွင်းဆက်လက်ထားရှိနိုင်ခွင့်။
- ဆုံးဖြတ်ချက်ကိုစောင့်ဆိုင်းစဉ်အတွင်း သင်ခံယူသည့်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သင်ငွေပေးချေရန်လိုအပ်နိုင်သည်။

အလုပ်တွင်(အမြန်)သည့် အယူခံဝင်မှု

သင့်ကျန်းမာရေးအရလိုအပ်လာလျှင် သင့်အယူခံဝင်မှုကို အမြန်သုံးသပ်ပေးရန်မိမိတို့ထံသင်တောင်းခံနိုင်သည်။ သင့်အယူခံဝင်မှုကိုမိမိတို့ရရှိသည်နှင့် 24 နာရီအတွင်း သင့်အယူခံဝင်လျှောက်ထားမှုကိုရရှိကြောင်း သင့်ကိုအသိပေးသွားပါမည်။ မိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်ပါသည့်စာကို 48 နာရီအတွင်းသင့်ထံပေးပို့သွားပါမည်။ အမြန်အယူခံဝင်မှုအတွက်သင်တောင်းဆိုမှုကို ကျွန်ုပ်တို့က ငြင်းဆိုလျှင် ပြက္ခဒိန်ရက် နှစ်ရက်အတွင်း ကြန့်ကြာရသည့်အကြောင်းရင်းပြသည့်စာကို သင့်ထံပေးအပ်မည်ဖြစ်သလို ဖုန်းဖြင့်လည်းသင့်ကိုခေါ်ဆိုသွားပါမည်။

အယူခံဝင်မှုကို သင့်တော်သည့်အချိန်အပိုင်းအခြားအတွင်း သင်လျှောက်ထားလျှင် သင့်အယူခံဝင်မှုအတွက်သင်စောင့်ဆိုင်းနေရစဉ် သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များကိုသင်ဆက်လက်ထားရှိနိုင်သည်။ အဆုံးသတ်ဆုံးဖြတ်ချက်မှာ သင်အလိုမရှိသည့်အရာဖြစ်နေလျှင် ဆုံးဖြတ်ချက်ကိုစောင့်ဆိုင်းစဉ်အတွင်း သင်ခံယူသည့်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သင်ငွေပေးချေရန်လိုအပ်နိုင်သည်။

ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းမှ သီးခြား သုံးသပ်မှု

ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းမှ သီးခြား သုံးသပ်မှု (EIR) ဟုခေါ်ဆိုသည့် အထူးဆောင်ရွက်ချက်တစ်မျိုးမိမိတို့ထားရှိပါသည်။ ယင်းဆောင်ရွက်မှုသည် Anthem မှဆုံးဖြတ်သည့် အကျိုးခံစားခွင့်များအား ဘက်မလိုက်ဘဲသုံးသပ်ပေးပါသည်။

EIR သည် နှစ်နာချက်အယူခံဝင်မှုကိုဖြေရှင်းပေးလေ့ရှိသည်မှာ အကယ်၍ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုအတွက် မိမိတို့ပေးချေရန် ငြင်းဆိုသည့်အခါ၊

- သင်သို့မဟုတ်သင့်ဆရာဝန်တောင်းခံထားသည့်အခါ။
- သင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်မှုနှင့်ဆက်စပ်သည့်အခါ။
- အလုပ်ဖြစ်ထိရောက်မှုမရှိကြောင်းအခိုင်မာပြသရန် သင်တောင်းဆိုသည့်အခါ။

ဤဆောင်ရွက်ချက်အတွက် စာဖြင့်တောင်းခံချက်ကိုတင်သွင်းရမည်။ သင့်အယူခံဝင်မှုကိုပယ်ချထားသည်ဟု မိမိတို့ပြောသည့်နေ့စွဲမှစတင်၍ ပြက္ခဒိန်ရက် 33 ရက်အတွင်း ၎င်းကိုလျှောက်ထားရမည်။ သင့်တောင်းခံမှုကိုမိမိတို့ရရှိသည့်နောက် ၎င်းအားမိမိတို့ရရှိကြောင်းအသိပေးစာကို လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချိန်သုံးရက်အတွင်းသင့်ထံပေးပို့သွားမည်။

EIR များကို လက်ခံရရှိသည့်နေ့မှစတင်၍ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချိန် 15 ရက်အတွင်း ဖြေရှင်းပေးသွားမည်။ မိမိတို့ဆုံးဖြတ်ပြီးသည့်အခါ အဖြေပါသည့်စာကို 72 နာရီအတွင်းသင့်ထံပေးပို့သွားပါမည်။ စာတွင်ရှင်းပြထားသည်မှာ -

- Medicaid ကြားနာမှုတစ်ရပ်ကိုတောင်းခံနိုင်သည့်သင့်အခွင့်အရေး။
- ကြားနာမှုတစ်ရပ်လျှောက်ထားပုံ။
- ကြားနာမှုမပြီးမချင်း သင့်အကျိုးခံစားခွင့်များကိုဆက်လက်ရရှိပိုင်ခွင့်။
- အကယ်၍ ဆုံးဖြတ်ချက်မှာသင်ကနဦးကတောင်းခံထားသည့်အတိုင်းမဖြစ်လျှင် ဆုံးဖြတ်ချက်ကိုစောင့်ဆိုင်းစဉ်အတွင်း သင်အယူသည့်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သင်ငွေပေးချေရန်လိုအပ်နိုင်သည်။

အလုပ်တွင်(အမြန်) သည့်ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းမှသီးခြား သုံးသပ်မှု ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းမှသီးခြား သုံးသပ်မှု(EIR)ကိုသင်လိုလျှင် ယင်းကိုအမြန်ဆောင်ရွက်ပေးရန် သင်တောင်းခံနိုင်သည်။ သင်တောင်းခံမှုကို အတတ်နိုင်ဆုံး အမြန်ဆုံးဆောင်ရွက်ပေးသွားပါမည်။ သို့သော် သင့်အယူခံဝင်မှုရရှိသည့်အချိန်မှစတင်၍ 72 နာရီထက်ကျော်ရပါ။ မိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ပြီးနောက် အဖြေပါသည့်စာကို 24 နာရီအတွင်းသင့်ထံပေးပို့သွားပါမည်။

Medicaid ကြားနာမှုနှင့်အယူခံဝင်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်

မိမိတို့ကအယူခံဝင်မှုဆောင်ရွက်သည့်လုပ်ငန်းစဉ်ပြီးနောက် မိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်သည့်အပေါ်သင်မကျေနပ်လျှင် Medicaid ကြားနာမှုနှင့်အယူခံဝင်ခြင်းသုံးသပ်ချက်ကိုသင်တောင်းခံနိုင်သည်။ ဤသုံးသပ်ချက်ကိုသင်တောင်းခံနိုင်သည်မှာ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်တို့သည် -

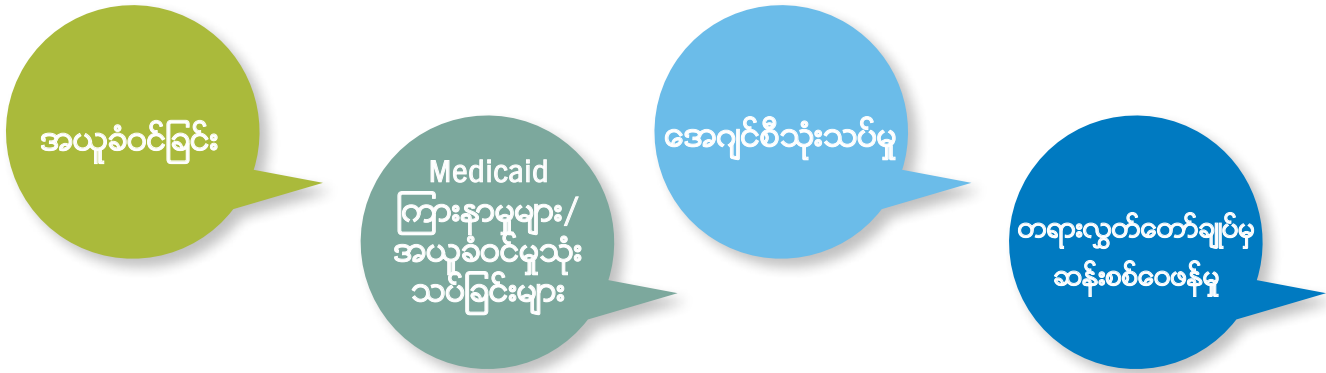
- သင်အလိုရှိသည့်ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ကုန်ကျခံရန် မိမိတို့ငြင်းဆိုသည့်အခါ။
- ဝန်ဆောင်မှုအတွက် မိမိတို့ခွင့်ပြုသော်လည်း ၎င်းအပေါ်အကန့်အသတ်ထားရှိသည့်အခါ။
- မိမိတို့ခွင့်ပြုထားသည့်ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ပေးချေမှုကိုအဆုံးသတ်သည့်အခါ။
- ဝန်ဆောင်မှုရရှိရန်သင့်ကိုအမြန်မပေးအပ်သည့်အခါ။
- သင်ကဆေးဘက်ဆိုင်ရာအမြင်အရ အားနည်းနုံးချိနေသည်ကို အတည်မပြုပေးသည့်အခါ။

သုံးသပ်ချက်တစ်ရပ်ကိုတောင်းခံရန်၊ သင့်အယူခံဝင်မှုအကြောင်းမိမိတို့ဆုံးဖြတ်ချက်ကိုသင်ရရှိသည့်နေ့မှစတင်၍ ရက်ပေါင်း 33 ရက်အတွင်း ပြည်နယ် Medicaid အေဂျင်စီထံသို့ သင်စာတစ်စောင်ပေးပို့ရမည်။ သင့် တောင်းခံမှုကိုပေးပို့ရန် -

FSSA ကြားနာမှုနှင့်အယူခံဝင်ခြင်းများ

RM E034 — IGC-S, MS04, 402 W. Washington St., Indianapolis, IN 46204

သင်စိတ်မကျေနပ်လျှင် ပြုလုပ်သင့်သည့် ကိစ္စရပ်များ



တရားသူကြီးတစ်ဦးကသင့်အမှုကိုကြားနာသွားမည်ဖြစ်ပြီး ကြားနာမှုကိုသင်တောင်းခံသည့်ပထမဆုံးရက်စွဲမှစတင်၍ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချိန်ရက်ပေါင်း 90 အတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ပါသည့်စာကို သင့်ထံပေးပို့သွားမည်။

တရားသူကြီး၏ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင်မကျေနပ်လျှင် အေဂျင်စီသုံးသပ်မှုကိုသင်တောင်းခံနိုင်သည်။ ၎င်းသုံးသပ်မှုကို တရားသူကြီး ၏ဆုံးဖြတ်ချက်အကြောင်းကြားစာရရှိပြီးနောက်ရက်ပေါင်း 10 အတွင်း လျှောက်ထားရမည်။

အေဂျင်စီသုံးသပ်ချက်ထံမှအရေးယူဆောင်ရွက်မှုအကြောင်းကြားစာတစ်စောင်ကို သင်ရရှိသွားမည်။ ကြားနာမှုဆုံးဖြတ်ချက်ကို အသစ်ချမှတ်၍သော်လည်းကောင်း၊ပြောင်းလဲ၍သော်လည်းရှိလျှင် စာထဲတွင်အကြောင်းပြချက်ပေးထားပါမည်။

အေဂျင်စီဆုံးဖြတ်ချက်ကိုသင်မကျေနပ်လျှင် တရားလွှတ်တော်ချုပ်မှဆန်းစစ်ပေးရန်သင်လျှောက်ထားနိုင်သည်။



သင်၏ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်ကိုအသုံးပြုပြီး ဖွင့်ဖော်ပုံ၊ သင်၏ကျန်းမာရေးအကျိုးခံစားခွင့်များနှင့်ဆက်စပ်ပြီး ဤအချက်အလက်ကို သင်ရယူသုံးစွဲနိုင်ပုံနှင့်ပတ်သက်၍ ဤအကြောင်းကြားစာတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ ယင်းကိုဂရုတစိုက်ဖြင့် ပြန်လည်စိစစ်ပါ။



HIPAA ထုတ်ပြန်ချက် ကျင့်သုံးမှုများနှင့်ဆက်စပ်သော အသိပေးမှု

ဤအသိပေးချက်၏ မူရင်းအကျုံးဝင်သည့်နေ့စွဲမှာ ဧပြီလ 14, 2003 ဖြစ်ပါသည်။ လတ်တလောအဖြစ်ဆုံးပြန်လည်စိစစ်သည့်နေ့စွဲကို ဤအသိပေးချက်အဆုံးသတ်တွင်ဖော်ပြထားပါသည်။

ဤအသိပေးစာကိုဂရုတစိုက်ဖြင့် ပြန်လည်စိစစ်ပါ။ ၎င်းက သင်၏လျှို့ဝှက်ထားသောကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက် (PHI) များကို ကြည့်ရှုနိုင်သောသူများကို ပြောပြထားပါသည်။ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို မိမိတို့မျှဝေမှုမလုပ်မီ သင့်ထံမှာ ခွင့်ပြုချက် (OK) ကို မိမိတို့တောင်းခံရမည့်အချိန်ကိုလည်း ၎င်းကပြောပြထားပါသည်။ သင့်ခွင့်ပြုချက်မပါဘဲ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို မိမိတို့ ဝေမျှနိုင်သည့်အချိန်ကိုလည်း ၎င်းတွင်ဖော်ပြထားပါသည်။ မည်သည့်အခွင့်အရေးကို သင်ကြည့်ရှုရမည်၊ သင့်အချက်အလက်ကိုအပြောင်းအလဲဖြစ်သည့် ကိစ္စရပ်ကိုလည်း ၎င်းတွင်ဖော်ပြထားပါသည်။

သင့်ကျန်းမာရေးနှင့်ငွေကြေးနှင့်ဆက်စပ်သောအချက်အလက်မှာ အတွင်းရေးဖြစ်ပါသည်။ ဥပဒေကဆိုထားသည်မှာ PHI ဟုခေါ်ဆိုသည့် ဤအချက်အလက်အမျိုးအစားကို မိမိတို့အသင်းဝင်များအတွက် ဘေးကင်းစွာသိမ်းထားပေးရမည်ဖြစ်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ သင်ကလတ်တလောအသင်းဝင်ဖြစ်၍သော်လည်းကောင်း အသင်းဝင်ဖြစ်ခဲ့ဖူး၍သော်လည်းကောင်း ရှိပါက သင့်အချက်အလက်များမှာ ဘေးကင်းလုံခြုံမှုရှိပါသည်။

သင်ကခံစားခွင့်ရှိလာ၍ မိမိတို့ကျန်းမာရေးစီမံချက်တွင်သင်လျှောက်ထားပြီးနောက်တွင် Medicaid နှင့် ကလေးများ၏ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်အတွက် ပြည်နယ်အဖွဲ့အစည်းများ ထံမှ သင့်အကြောင်းအချက်အလက်ကိုမိမိတို့ရယူပါသည်။ သင်၏ဆရာဝန်များ၊ ဆေးခန်းများ၊ ဓါတ်ခွဲခန်းများ၊ ဆေးရုံများထံမှရယူရသည်မှာ သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကျင့်သုံးမှုကိုမိမိတို့အဆင်ပြေစွာပေးဆောင်နိုင်ရန်ဖြစ်ပါသည်။

ဖယ်ဒရယ်ဥပဒေကဆိုထားသည်မှာ စာဖြင့်ဖြစ်စေ ကွန်ပျူတာတွင်သိမ်းဆည်း၍ဖြစ်စေ မိမိတို့ထံပြောပြထားသည့် PHI ကိုအကာအကွယ်ပေးရန် ဥပဒေမဆိုထားသည့်အတိုင်း မိမိတို့လုပ်ဆောင်ရမည်ဟုဆိုပါသည်။ ၎င်းကိုမိမိတို့လိုခြံစွာသိမ်းဆည်းပုံကိုလည်း သင့်ထံပြောပြရပါမည်။ PHI ကိုအကာအကွယ်ပေးရန် -

- စာရွက်စာတမ်းတွင် (ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာဟုခေါ်ဆိုပါသည်) ကျွန်ုပ်တို့သည် -
 - မိမိတို့ရုံးခန်းမများနှင့်ဖိုင်တွဲများကို သော့ချထားရမည်
 - အခြားသူများက အချက်အလက်မရယူနိုင်စေရန် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်စာရွက်များကို ဖျက်ဆီးပစ်ရမည်
- ကွန်ပျူတာတွင် (နည်းပညာပိုင်းဟုခေါ်ပါသည်) ကျွန်ုပ်တို့သည် -
 - သင့်တော်မှန်ကန်သည့်သူက ဝင်ရောက်နိုင်စေရန် လျှို့ဝှက်စကားဝှက်များအသုံးပြုရမည်
 - မိမိတို့စနစ်များကိုစောင့်ကြည့်ရန်အထူးပရိုဂရမ်များကို အသုံးပြုရမည်
- ဆရာဝန်ဖြစ်စေ ပြည်နယ်ဖြစ်စေ မိမိတို့အတွက် အလုပ်လုပ်ပေးသည့်သူများမှအသုံးပြုမှုသို့ မဟုတ်မျှဝေမှုဖြစ်လျှင် ကျွန်ုပ်တို့သည် -
 - အချက်အလက်များကိုဘေးကင်းလုံခြုံစွာထားရှိရေးအတွက် စည်းမျဉ်းများချမှတ်ခြင်း (မူဝါဒများနှင့်လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများဟုခေါ်သည်)
 - စည်းမျဉ်းများကိုလိုက်နာရန် မိမိတို့အတွက်လုပ်ကိုင်ပေးသူများကိုသင်ကြားပေးခြင်း



သင့် PHI ကိုအသုံးပြုရန်နှင့်မျှဝေရန် ဘယ်အချိန်ကမိမိတို့အတွက် အဆင်ပြေပါသနည်း။

သင့်ရွေးချယ်သည့် ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးဖြစ်စေ၊ သင့်မိသားစုဖြစ်စေ၊ သင်ကမိမိတို့ထံခွင့်ပြုပေးလျှင် သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ရေးအတွက် ကျသင့်ငွေပေးချေသူများဖြစ်စေ၊ ပေးချေရာတွင် ကူညီသူများဖြစ်စေထံ သင့် PHI ကိုမိမိတို့ဝေမျှသွားနိုင်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ၌ သင့်ခွင့်ပြုချက် မပါဘဲ ယင်းကိုမိမိတို့အသုံးပြုပြီးဝေမျှနိုင်ပါသည် -

- **သင့်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုအတွက်**
 - သင်လိုအပ်သည့်စောင့်ရှောက်မှုကို သင်ရရှိနိုင်ရေး ဆရာဝန်များ၊ ဆေးရုံများနှင့်အခြားသူများကို အကူအညီပေးခြင်း
- **ပေးချေမှု၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းဆောင်တာများနှင့် ကုသမှုများအတွက်**
 - သင့်အားစောင့်ရှောက်မှု မိမိတို့ထံ အခကြေးငွေတောင်းခံသည့် ဆရာဝန်များ၊ ဆေးခန်းများနှင့်အခြားသူများထံသို့ အချက်အလက်ကို မျှဝေခြင်း
 - သင်ကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုသို့မဟုတ်ဝန်ဆောင်မှုများကို မရယူမီ ယင်းဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကျသင့်ငွေကိုမိမိတို့ပေးချေမည်ဟုဆိုသည့်အခါ
 - မိမိတို့အစီအစဉ်ကိုမိမိကောင်းမွန်စေရန်နည်းလမ်းများရှာဖွေခြင်းအပြင် ကျသင့်ငွေပေးချေမှုအတွက် သင့် PHI ကို ကျန်းမာရေးအချက်ကိုပေးအပ်ခြင်းသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ခွဲစိတ်မှုများ၊ ကုသမှုများနှင့်ဖလှယ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ဤကိစ္စရပ်ကိုသင်အလိုမရှိလျှင် နောက်ထပ်အချက်အလက်ရယူရန် www.anthem.com/inmedicaid သို့သွားရောက်ပါ။
- **ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများအကြောင်းရင်းအတွက်**
 - စာရင်းစစ်များ၊ လိမ်လည်မှုများနှင့် ငြင်းဆັမှုတားဆီးရေး အစီအစဉ်များ၊ စီမံရေး၊ နှင့်နေ့စဉ်လုပ်ငန်းဆောင်တာများကို အထောက်အပံ့ပြုခြင်း
 - မိမိတို့အစီအစဉ်ကိုမိမိကောင်းမွန်စေရန်နည်းလမ်းများရှာဖွေခြင်း
- **ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အကြောင်းရင်းအတွက်**
 - အများပြည်သူများ နာမကျန်းဖြစ်ခြင်းသို့မဟုတ်ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိခြင်းမှတားဆီးရန် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို အကူအညီပြုခြင်း
- **သင်စောင့်ရှောက်မှုမယူသည့်ကုန်ကျငွေပေးချေသူသို့မဟုတ် အကူအညီပေးသူများနှင့်**
 - သင့်ရွေးချယ်သည့် ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးဖြစ်စေ၊ သင့်မိသားစုဖြစ်စေ၊ သင်ကမိမိတို့ထံခွင့်ပြုပေးလျှင်သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ရေးအတွက် ကျသင့်ငွေပေးချေသူများဖြစ်စေ၊ ပေးချေရာတွင် ကူညီသူများဖြစ်စေနှင့်။
 - သင့်ကိုယ်တိုင်အတွက်သင်မပြောဆိုတတ်လျှင်ဖြစ်စေ သင့်အတွက်ကိုယ်စားပြုသူရှိခြင်းကပိုမိုသင့်လျော်၍ဖြစ်စေ သင့်အားစောင့်ရှောက်မှုအတွက်အကူအညီပြုသူသို့မဟုတ်ကျသင့်ငွေပေးသူတစ်ဦးဦးနှင့်

အောက်တွင်စီထားသည့်ကိစ္စရပ်များသို့မဟုတ် သင့်စောင့်ရှောက်မှု၊ ကျသင့်ငွေပေးချေမှု၊ နေ့စဉ်လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှု၊ သုတေသနပြုမှုမှတစ်ပါး အားလုံးအတွက် သင့် PHI ကိုမိမိတို့ အသုံးပြုမိမိမဟုတ် ဝေမျှမှုမလုပ်မီ သင့်ထံမှခွင့်ပြုစာကို မိမိတို့ရယူထားရမည်။ သင့်အကြောင်းနှင့်ပတ်သက်၍ သင့်ဆရာဝန်ထံမှ စိတ်ဝေဒနာကုထုံးမှတ်ချက်များကို မိမိတို့ ဝေမျှမှုမလုပ်မီ သင့်ခွင့်ပြုစာကို မိမိတို့ရရှိထားရမည်။

သင့်ခွင့်ပြုစာကို သင်ပြန်လည်ရုတ်သိမ်းလိုကြောင်းကို မိမိတို့ထံစာဖြင့်ရေးသားပြောပြရမည်။ သင့်ခွင့်ပြုစာကိုမိမိတို့ရရှိထားသည့်အခါ မိမိတို့ဝေမျှထားသောသို့မဟုတ် အသုံးပြုထားသော အရာများကို မိမိတို့ပြန်လည်မရုတ်သိမ်းနိုင်ပါ။ သို့သော် သင့် PHI ကိုနှောင့်တင်အသုံးပြုခြင်းသို့မဟုတ် ဝေမျှခြင်းကို မိမိတို့ရုပ်ဆိုင်းသွားပါမည်။

မိမိတို့တတ်နိုင်သည့်တစ်နည်းနည်းဖြင့်ဖြစ်စေ - ဥပဒေအရမိမိတို့မဖြစ်မနေလုပ်ဆောင်ရမှုကြောင့်ဖြစ်စေ - သင့် PHI ကိုအသုံးပြုမှု -

- ရဲအရာရှိနှင့် ဥပဒေလိုက်နာစေရေး သေချာစီမံသူများအား အကူအညီပြုရန်
- အလွှဲသုံးစားနှင့်ပေါ့ဆမှုတို့ကို တိုင်းကြားရန်
- တောင်းခံသည့်အခါ တရားရုံးကို အကူအညီပေးရန်
- ဥပဒေရေးရာစာရွက်စာတမ်းများကို အကြောင်းပြန်ဆိုရန်
- စာရင်းစစ်သို့မဟုတ် စစ်ဆေးရေးစသည့် ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်စစ်ဆေးသောအဖွဲ့အစည်းများထံသို့ အချက်အလက်ပေးအပ်ရန်
- သင့်အမည်နှင့်သေဆုံးရသည့်အကြောင်းရင်းကိုရှာသိရေး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးသူများသို့မဟုတ် ဣပဒေအခက်အနားကျင်းပရေးညွှန်ကြားရေးမှူးများကို အကူအညီပေးရန်
- သိပ္ပံပညာဌာနထံသို့ သင့်ကိုယ်ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းကိုပေးအပ်ရန် သင်ကမိမိတို့ထံတောင်းဆိုထားသည့်အခါ အကူအညီပေးရန်

- သုတေသနပြုရန်
- သင်နာမကျန်းဖြစ်ခြင်းသို့မဟုတ် ဆိုးရွားစွာထိခိုက်မှုဖြစ်ခြင်းမှ တားဆီးရန်
- သတ်မှတ်ထားသည့်အလုပ်တာဝန်အရ အစိုးရအတွက်အလုပ်လုပ်ပေးသည့်သူများကို အကူအညီပေးရန်
- သင်နေထိုင်မကောင်းသည့်အခါသို့မဟုတ် အလုပ်ခွင်၌ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသည့်အခါ အလုပ်သမားနစ်နာကြေးအဖွဲ့ထံသို့ အချက်အလက်ပေးအပ်ရန်

သင့်အခွင့်အရေးများမှာ ဘာတွေလဲ။

- သင့် PHI ကြည့်ရှုရန်သင်တောင်းဆိုနိုင်ပြီး ၎င်း၏မိတ္တူတစ်စောင်ရယူနိုင်သည်။ သို့သော် သင်၏ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းတစ်ခုလုံးမိမိတို့ထံတွင်မရှိပါ။ သင်၏ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းတစ်ခုလုံးမိတ္တူကိုသင်ရယူလိုပါက သင့်ဆရာဝန်သို့မဟုတ် ဆေးခန်းထံတောင်းခံပါ။
- တစ်ခုခုမှားနေခြင်းဖြစ်စေ ပျောက်ဆုံးနေခြင်းဖြစ်စေသင်ထင်မြင်လျှင် သင့်အတွက်မိမိတို့ရှိထားသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းကိုပြောင်းလဲပေးရန် မိမိတို့ထံသင်တောင်းဆိုနိုင်သည်။
- တစ်ခါတစ်ရံ၌ သင့် PHI ကိုမူဝေခြင်းမပြုရန် မိမိတို့ထံသင်တောင်းဆိုနိုင်သည်။ သို့သော် သင့်တောင်းခံချက်ကို မိမိတို့သဘောတူစရာမလိုပါ။
- သင့်အတွက်မိမိတို့တွင်ရှိသည့်လိပ်စာအစား အခြားလိပ်စာတစ်ခုသို့ဖြစ်စေ အခြားနည်းလမ်းဖြင့်ဖြစ်စေ သင့် PHI ကိုပေးပို့ရန် သင်တောင်းဆိုနိုင်သည်။ သင့်အတွက်ရှိထားသည့်လိပ်စာသို့ပေးပို့ခြင်းက သင့်ကိုဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်စေနိုင်လျှင် အခြားနည်းသို့မဟုတ်လိပ်စာသို့မိမိတို့ပေးပို့နိုင်သည်။
- တစ်စုံတစ်ဦးဖြင့် သင့် PHI ကိုမိမိတို့မူဝေထားသည့် လွန်ခဲ့သော ခြောက်နှစ်အတွင်းရှိအကြိမ်ရေးအားလုံးကို သင့်အားပြောပြရန် မိမိတို့ထံတောင်းဆိုနိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျသင့်ငွေပေးချေမှု၊ နေ့စဉ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ သို့မဟုတ် ဤတွင်မဖော်ပြထားသည့် အခြားအကြောင်းများကြောင့် မိမိတို့အချက်အလက်ဝေမျှထားသည့်အကြိမ်ရေးကို ၎င်းတွင်ဖော်ပြမည်မဟုတ်ပါ။
- ဤအကြောင်းကြားစာကို သင်ကအီးမေးလ်ဖြင့်ပင်တောင်းထားစေကာမူ ဤအကြောင်းကြား၏မိတ္တူစာရွက်ကို မိမိတို့ထံမှ အချိန်မရွေးသင်တောင်းခံနိုင်ပါသည်။
- ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုလုံးအတွက် သင်ကကျသင့်ငွေတစ်ရပ်လုံးကိုပေးချေထားပါက ထိုဝန်ဆောင်မှုအကြောင်းအချက်အလက်ကိုမိမိတို့နှင့်မူဝေမှုမလုပ်ရန် သင့်ဆရာဝန်ကိုသင်တောင်းဆိုနိုင်သည်။

ကျွန်ုပ်တို့ဘာလုပ်ရမည်နည်း။

- ဥပဒေအရဆိုထားသည်မှာ ဤအကြောင်းကြားစာတွင် မိမိတို့ဖော်ပြထားသည့်အရာများမှလွဲ၍ သင့် PHI ကိုမိမိတို့ လျှို့ဝှက်ထားရမည်။
- ထုတ်ပြန်ချက်နှင့်ပတ်သက်၍ ဥပဒေကြောင်းအရမိမိတို့လုပ်ဆောင်ရမည့်အရာကို သင့်ထံပြောပြရမည်။
- ဤအကြောင်းကြားစာတွင် မိမိတို့ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း မိမိတို့လုပ်ဆောင်ရမည်။
- သင်ကအန္တရာယ်ကျရောက်နေသည်ကဲ့သို့သော အကြောင်းရင်းအခိုင်အလုံဖြင့်သင်တောင်းဆိုလျှင် ပုံမှန်စာတိုက်မှတစ်ဆင့်ပေးပို့သည်ထက် အခြားလိပ်စာသို့မဟုတ် အခြားနည်းဖြင့် သင့် PHI ကို မိမိတို့ပေးပို့ရမည်။
- မိမိတို့အား မူဝေမှုမလုပ်ရန်သင်တောင်းဆိုထားသည့်နောက်တွင် သင့် PHI ကိုဝေမျှရန်လိုအပ်လျှင် သင့်ကိုမိမိတို့ပြောပြရမည်။
- ပြည်နယ်ဥပဒေဖော်ပြချက်အရ မိမိတို့ကြိုတွင်ဆိုထားသည်ထက်ပိုမိုလုပ်ဆောင်ရမည်ဆိုလျှင် ထိုဥပဒေများကို မိမိတို့လိုက်နာသွားမည်။
- သင့် PHI ကိုအားချိုးဖောက်မှုဖြစ်ပွားသည်ဟု မိမိတို့ထင်မြင်လျှင် သင့်ကို မိမိတို့အကြောင်းရမည်။

သင့်ကိုမိမိတို့ဆက်သွယ်သွားပါမည်

အလိုအလျောက် တယ်လီဖုန်းခေါ်ဆိုသည့်စနစ်နှင့်/သို့မဟုတ် ကြိုတင်သွင်းယူထားသည့် မက်ဆေ့ကိုသုံးလျက် ကြိုးမဲ့ဖုန်းနံပါတ်အပါအဝင် ကျွန်ုပ်တို့ထံသင်ပေးအပ်ထားသည့် ဖုန်းနံပါတ်တစ်ခုခုကို မိမိတို့နှင့်တကွ မိမိတို့၏လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များနှင့်/သို့မဟုတ် အရောင်းကိုယ်စားလှယ်များကခေါ်ဆိုနိုင်သလို တစ်ခါတစ်ရံပေးပို့နိုင်ပါသည်။ ယင်းခေါ်ဆိုမှုများသို့မဟုတ် တစ်ခါတစ်ရံသည် ကုသမှုရွေးချယ်နည်းများအခြားကျန်းမာရေးနှင့်ဆက်စပ်သည့်အကျိုးခံစားခွင့်များ၊ ဝန်ဆောင်မှုများ၊ စာရင်းသွင်း

မူများငွေပေးချေမှုသို့မဟုတ် ငွေတောင်းခံမှုများအပါအဝင် အကန့်အသတ်မရှိနိုင်ပါ။

သင့်တွင်မေးစရာရှိပါက ဘာလုပ်သင့်ပါနည်း။

မိမိတို့၏ကိုယ်ရေးကိုယ်တာထုတ်ပြန်ချက်စည်းမျဉ်းများနှင့်ပတ်သက်၍သင့်တွင်မေးစရာရှိလျှင်ဖြစ်စေ သင့်အခွင့်အရေးကိုအသုံးပြုလိုလျှင်ဖြစ်စေ အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို

1-866-408-6131 (TTY 711)တွင်ခေါ်ဆိုပါ။



သင်တိုင်ကြားမှုပြုလုပ်လိုပါက ဘာလုပ်သင့်ပါနည်း။

ကျွန်ုပ်တို့ကသင့်ကိုကူညီရန်အသင့်ရှိပါသည်။ သင့် PHI ကိုလုံခြုံစွာသိမ်းဆည်းထားမှုမရှိဟု သင်ခံစားရလျှင် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှု ကိုခေါ်ဆိုနိုင်သလို ကျန်းမာရေးနှင့်လူသားဝန်ဆောင်မှုများဌာနသို့လည်းဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ သင်တိုင်ကြားမှုပြုလုပ်သောကြောင့် တစ်ခုခုဆိုးဆိုးရွားရွားသင့်အပေါ် ကျရောက်မည်မဟုတ်ပါ။

ကျန်းမာရေးနှင့်လူသားဝန်ဆောင်မှုများဌာနကိုခေါ်ဆိုရန်ဖြစ်စေစာရေးသားပေးပို့ရန်ဖြစ်စေ -

ပြည်သူ့အခွင့်အရေးရုံး
အမေရိကန် ကျန်းမာရေးနှင့်လူသားဝန်ဆောင်မှုများဌာန
233 N. Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601
ဖုန်း - 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
ဖက်စ် - 1-312-886-1807



ဤ ကျန်းမာရေးအာမခံ အလွယ်တကူသိမ်းဆည်းနိုင်မှုနှင့် တာဝန်ခံမှု အက်ဥပဒေ(HIPAA) အကြောင်းကြားစာကိုပြောင်းလဲပိုင်ခွင့်နှင့် သင့် PHI ကိုမိမိတို့ဘေးကင်းလုံခြုံစွာသိမ်းဆည်းထားနိုင်မည့်နည်းလမ်းများကို မိမိတို့သီးသန့်ထားရှိပါသည်။ ထိုသို့ဖြစ်ပွားပါက အပြောင်းအလဲများကို သတင်းလွှာတွင် မိမိတို့ထည့်သွင်းပြောပြသွားပါမည်။ ယင်းတို့ကို ဝတ်ဆိုက် www.anthem.com/inmedicaidတွင်လည်းတင်ထားပါမည်။

လူမျိုး၊မျိုးနွယ်စုနှင့် ဘာသာစကား

ပြည်နယ် Medicaid အေလျင်စီနှင့် ကလေးများကျန်းမာရေးအာမခံအစဉ်ထံမှ သင့်အကြောင်းဖြစ်သည့် လူမျိုး၊မျိုးနွယ်စုနှင့် ဘာသာစကားအချက်အလက်များကိုမိမိတို့လက်ခံရရှိပါသည်။ ဤအကြောင်းကြားစာတွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ယင်းအချက်အလက်ကိုမိမိတို့ အကာအကွယ်ပေးလျှို့ဝှက်ထားပါသည်။

ဤအချက်မကိုမိမိတို့အသုံးပြုခြင်းမှာ -

- သင်လိုအပ်သည့်စောင့်ရှောက်မှုကို သင်သေချာရရှိနိုင်ရန်။
- ကျန်းမာရေးရလဒ်များတိုးတက်ကောင်းမွန်ရန် အစီအစဉ်များဖန်တီးခြင်း။
- ကျန်းမာရေးပညာပေးအချက်အလက်များကိုဖော်ဆောင်ခြင်းနှင့် ပေးပို့ခြင်း။
- သင်လိုအပ်သည့်ဘာသာစကားအကြောင်းကို သင့်ဆရာဝန်များထံအသိပေးပါ။
- ဘာသာပြန်ဝန်ဆောင်မှုများပံ့ပိုးထားသည်။

ဤအချက်မကိုမိမိတို့အသုံးပြုခြင်းမှာ -

- ကျန်းမာရေး အာမခံထုတ်ပေးရန်။
- ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် မည်မျှတောင်းခံရန်။
- အကျိုးခံစားခွင့်များကို ဆုံးဖြတ်ပေးရန်။
- ခွင့်ပြုချက်မရရှိထားသည့် အသုံးပြုသူများထံသို့ ဖွင့်ပြောရန်။

သင့်ပုဂ္ဂိုလ်ရေးအချက်အလက်

- ဤအကြောင်းကြားစာတွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း သင့်ပုဂ္ဂိုလ်ရေးအချက်အလက်(PI) ကို ကျွန်ုပ်တို့တောင်းခံနိုင်သည်။ အသုံးပြုနိုင်သည်နှင့် မျှဝေနိုင်ပါသည်။ သင့် PI မှာ လူသိရှင်ကြားထုတ်ဖော်ရမည့်အရာမဟုတ်ဘဲ သင်မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း မိမိတို့ကိုပြောပြပါသည်။ ယင်းမှာ အာမခံအကြောင်းပြချက်ကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။
- သင့် PI ကိုမိမိတို့အသုံးပြုခြင်းမှာ သင့်အကြောင်းကိုဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်ရန်ဖြစ်သည် -
 - ကျန်းမာရေး
 - အလေ့အထများ
 - ဝါသနာများ
- အခြားသူသို့မဟုတ်အုပ်စုထံမှ သင့်အကြောင့် PI ကိုမိမိတို့ရယူနိုင်ပါသည် -
 - ဆရာဝန်များ
 - ဆေးရုံများ
 - အခြားအာမခံကုမ္ပဏီများ
- အချို့သောကိစ္စရပ်များတွင် သင့်ခွင့်ပြုချက်မပါဘဲ မိမိတို့ကုမ္ပဏီပြင်ရှိအုပ်စုများသို့ဖြစ်စေ အခြားသူများဖြင့်ဖြစ်စေ သင့် PI ကိုမိမိတို့ဝေမျှသွားနိုင်ပါသည်။
- တစ်ခုခုကျွန်ုပ်တို့မလုပ်ဆောင်မီ သင်ကခွင့်မပြုဟုပြောဆိုနိုင်သည့်အခွင့်အရေးကျွန်ုပ်တို့ ပေးရမည်ဖြစ်သလို သင့်ကိုအကြောင်းကြားရမည်။
- သင့် PI ကိုဝေမျှမှုသို့မဟုတ်အသုံးပြုမှုမလုပ်စေလိုလျှင် မိမိတို့အား သင်အသိပေးနိုင်ပုံကိုလည်း သင့်ထံသို့ ကျွန်ုပ်တို့ပြောပြရမည်။
- သင့် PI ကိုသင်ကြည့်ရှု၍ပြောင်းလဲပိုင်ခွင့်ရှိသည်။
- မိမိတို့က သင့် PI ကိုလုံခြုံစွာသေချာသိမ်းဆည်းထားရမည်။

ပြန်လည်စိစစ်သည့်နေ့စွဲ ဇန်နဝါရီလ 20, 2016

www.anthem.com/inmedicaid

**Hoosier Healthwise, Healthy Indiana Plan နှင့်
Hoosier Care Connect တို့ကိုဝန်ဆောင်ပေးခြင်း**

Anthem Blue Cross နှင့် Blue Shield သည် Anthem Insurance Companies, Inc., ၏ကုန်သွယ်မှုအမှတ်တံဆိပ်ဖြစ်ပြီး Blue Cross နှင့် Blue Shield အဖွဲ့၏ သီးခြားလွတ်လပ်သည့်လိုင်စင်ရသူလည်းဖြစ်ပါသည်။ ANTHEM မှာ Anthem Insurance Companies, Inc. ၏မှတ်ပုံတင်ထားသည့်ကုန်သွယ်မှုအမှတ်တံဆိပ်ဖြစ်သည်။ Blue Cross Blue Shield အမည်များနှင့်သင်္ကေတများမှာ Blue Cross နှင့် Blue Shield အဖွဲ့တို့၏ မှတ်ပုံတင်ထားသောကုန်သွယ်မှုအမှတ်တံဆိပ်များဖြစ်ပါသည်။

အခမဲ့ဘာသာပြန်ဆိုမှုကိုခေါ်ဆိုပါ/Llame para una traducción sin costo:
1-866-408-6131 (Hoosier Healthwise, ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်သည့် အင်ဒီယားနား စီမံချက်);
1-844-284-1797 (Hoosier Care Connect); TTY 711။

We can translate this at no cost.

Call the customer service number on your member ID card.

Podemos traducir esto gratuitamente. Llame al número de servicio de atención al cliente que aparece en su tarjeta de identificación (ID Card). *Spanish*

نستطيع ترجمة هذه المواد مجاناً. اتصل بخدمات الاعضاء، باستخدام رقم الهاتف المدون على بطاقة الاعضاء لديك. *Arabic*

Մենք կարող ենք անվճար թարգմանել սա: Չանգահարեք հաճախորդների սպասարկման բաժին ձեր անդամարտուր (ID card) նշված հեռախոսահամարով: *Armenian*

ဤအရာကို ကျွန်ုပ်တို့ အခမဲ့ ဘာသာပြန်ပေးနိုင်ပါသည်။ သင့် ID ကတ်ပါ ဝယ်ယူသုံးစွဲသူ ဝန်ဆောင်မှုနံပါတ်ကို ဖုန်းဆက်ပါ။ *Burmese*

我們可以免費為您提供翻譯版本。請撥打您 ID 卡上所列的電話號碼洽詢客戶服務中心。 *Chinese*

ما می توانیم این را به رایگان برایتان ترجمه کنیم. به شماره خدمات مراجعین ما که پشت کارت شناسایی تان (ID) درج شده، تلفن بزنید. *Farsi*

Nous pouvons traduire ceci gratuitement. Appelez le numéro du service après-vente sur votre carte d'identification. *French*

Nou ka tradwi sa la pou okenn pri. Pélé nimero sèvis kliyantèl la sou tôle kat didantité. *Fr. Creole*

Wir können das gerne kostenlos übersetzen. Bitte wenden Sie sich an die Kundenservice-Hotline auf Ihrer ID-Karte. *German*

Μπορούμε να σας μεταφράσουμε το παρακάτω χωρίς χρέωση. Καλέστε τον αριθμό του Τμήματος Εξυπηρέτησης Πελατών που θα βρείτε στην κάρτα ταυτοποίησής σας. *Greek*

અમે આનું ભાષાંતર કોઈપણ ખર્ચ લીધા વિના કરી શકીએ છીએ. તમારા ID કાર્ડ પર આપેલ ગ્રાહક સેવા નંબર પર ફોન કરો. *Gujarati*

אנחנו יכולים לתרגם את זה ללא עלות. התקשר למספר של שירות הלקוחות הנמצא על גבי כרטיס הזיהוי שלך. *Hebrew*

हम इसका अनुवाद निशुल्क कर सकते हैं। अपने ID कार्ड पर दिए गए ग्राहक सेवा नंबर पर फोन करें। *Hindi*

Peb txhais tau qhov ntawm no dawb. Hu rau lub chaw haujlwm pab cov neeg siv peb cov kev pab tus xovtooj uas nyob ntawm koj daim npav ID rau tus tswv cuab. *Hmong*

| | |
|---|------------|
| Possiamo effettuare la traduzione gratuitamente. Contatti il numero dell'assistenza clienti riportato sulla Sua tessera identificativa. | Italian |
| 私たちは、この文章を無料で翻訳することができます。ご自身のIDカードにあるカスタマーサービス番号へお電話ください。 | Japanese |
| យើងអាចបកប្រែជូនដោយឥតគិតថ្លៃអ្វីទេ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាអភិវឌ្ឍន៍ តាមលេខមាននៅលើប័ណ្ណ ID របស់អ្នក ។ | Khmer |
| 저희는 이것을 무료로 번역해 드릴 수 있습니다. 가입자 ID 카드에 있는 고객 서비스부 번호로 연락하십시오. | Korean |
| ພວກເຮົາສາມາດແບອັນນີ້ໃຫ້ທ່ານໄດ້ຟຣີ. ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າທີ່ມີເປັນຢູ່ໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ. | Laotian |
| Możemy to przetłumaczyć bez żadnych kosztów. Zadzwoń pod numer obsługi klienta za pomocą karty ID. | Polish |
| Podemos traduzir isto gratuitamente. Ligue para o serviço de atendimento ao cliente que consta no seu cartão de identificação. | Portuguese |
| Мы можем это бесплатно перевести. Позвоните в отдел обслуживания по телефону, приведенному на вашей идентификационной карточке участника плана. | Russian |
| Možemo to prevesti besplatno. Pozovite na broj korisničkog servisa s Vaše identifikacione kartice (ID). | Serbian |
| Maaari namin ito isalin-wika nang walang bayad. Mangyaring tawagan ang numero ng customer service sa inyong ID card na pang miyembro. | Tagalog |
| เราสามารถแปลได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ของฝ่ายบริการลูกค้าบนบัตรประจำตัวของคุณ | Thai |
| ہم اس کا ترجمہ مفت کر سکتے ہیں۔ اپنے ID کارڈ پر دیے گئے کسٹمر سروس کے نمبر پر کال کریں۔ | Urdu |
| Chúng tôi có thể phiên dịch tài liệu này miễn phí. Xin gọi dịch vụ khách hàng qua số điện thoại ghi trên thẻ ID hội viên của quý vị. | Vietnamese |
| מיר קענען דאס איבערזעצן פאריי פון אפצאל. אופט דעם קאסטומער סעראוויס נומער אויף אייער אידענטיטעט קארטל. | Yiddish |

အခမဲ့ဘာသာပြန်ဆိုမှုကိုခေါ်ဆိုပါ/Llame para una traducción sin costo-

1-866-408-6131 (Hoosier Healthwise, ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်သည့် အင်ဒီယားနား စီမံချက်);
1-844-284-1797 (Hoosier Care Connect); TTY 711.

ဤလက်စွဲအုပ်ကို မျက်မမြင်စာ၊ပုံနှိပ်သို့မဟုတ် အသံ CD ဖော်မတ်ဖြင့်ရယူရန် အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှုကို 1-866-408-6131 (TTY 711) တွင်ခေါ်ဆိုပါ တနင်္လာနေ့မှသောကြာနေ့အထိ နံနက် 8 နာရီမှ ည 8 နာရီအထိ။ အရှေ့ပိုင်း စံတော်ချိန်။

မိမိတို့ဝဘ်ဆိုက်တွင်လည်း နောက်ထပ်လေ့လာနိုင်ပါသည် www.anthem.com/inmedicaid။



Anthem Blue Cross နှင့် Blue Shield တို့သည် ဖယ်ဒရယ်ပြည်သူ့အခွင့်အရေးဥပဒေများကို လိုက်နာပါသည်။ ပြည်သူများကို ၎င်းတို့၏ -

- လူမျိုး
- အသားအရောင်
- နိုင်ငံသားဇစ်မြစ်
- အသက်အရွယ်
- မသန်စွမ်းမှု
- လိင်သို့မဟုတ် ကျား/မခံယူမှု

ဆိုလိုသည်မှာ အဆိုပါအကြောင်းများကြောင့်သင့်ကို ခြွင်းချန်ထားခြင်းသော်လည်းကောင်း၊ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းသော်လည်းကောင်း မိမိတို့ပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။

သင့်နှင့်ဆက်သွယ်ပြောဆိုရေးမှာ အရေးကြီးပါသည်

မသန်စွမ်းသူများသို့မဟုတ် အင်္ဂလိပ်လိုမပြောတတ်သူများအတွက် အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများကို သင့်အတွက် အခမဲ့ဝန်ဆောင်ပေးပါသည် -

- အရည်အချင်းပြည့်ဝသော ဆွဲအနားမကြားသူများအတွက် စကားပြန်များ
- စာစောင်များကို ပုံနှိပ်စာစောင်အသံအိတ်ထရော့နစ်နှင့်အခြားပုံစံများဖြင့်ရယူနိုင်သည်။
- သင်ပြောသည့်ဘာသာစကားဖြင့် အရည်အချင်းပြည့်ဝသောစကားပြန်ထံမှ အကူအညီရယူမှု
- သင်ပြောသည့်ဘာသာစကားဖြင့် ပုံနှိပ်စာစောင်များ

အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများကိုရယူရန်သင့် ID ကတ်ပြားပေါ်ရှိ အသင်းဝင်ဝန်ဆောင်မှု နံပါတ်ကိုခေါ်ဆိုပါ။ သို့မဟုတ် မိမိတို့၏ တိုင်တန်းချက်များအား ကြီးကြပ်ဦးစီးဆောင်သူကို 1-866-408-6131 (TTY 711) ကိုခေါ်ဆိုပါ။

Anthem Blue Cross နှင့် Blue Shield သည် Anthem Insurance Companies, Inc., ၏ကုန်သွယ်မှုအမှတ်တံဆိပ်ဖြစ်ပြီး Blue Cross နှင့် Blue Shield အသင်း၏ သီးခြားလွတ်လပ်သည့်လိုင်စင်ရသူလည်းဖြစ်ပါသည်။ ANTHEM မှာ Anthem Insurance Companies, Inc. ၏မှတ်ပုံတင်ထားသည့်ကုန်သွယ်မှုအမှတ်တံဆိပ်ဖြစ်သည်။ Blue Cross Blue Shield အမည်များနှင့်သင်္ကေတများမှာ Blue Cross နှင့် Blue Shield အဖွဲ့တို့၏ မှတ်ပုံတင်ထားသောကုန်သွယ်မှုအမှတ်တံဆိပ်များဖြစ်ပါသည်။

သင့်အခွင့်အရေးများ

၎င်းဝန်ဆောင်မှုများကို သင်မရရှိခြင်းသို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကို အထက်ပါအကြောင်းကိစ္စရပ်ကို အခြေပြုပြီးသင့်ကိုခွဲခြား ဆက်ဆံသည်ဟုသင်ခံစားရပါသလား။ ခံစားရပါက မကျေနပ်ချက်ကို (တိုင်ကြားမှု) ကိုသင်တိုင်တန်းနိုင်သည်။ စာတိုက်ဖြင့်၊အီးမေးလ်ဖြင့်၊ဖက်စ်ဖြင့် သို့မဟုတ် ဖုန်းဖြင့်တိုင်ကြားနိုင်သည် -

တိုင်တန်းချက်များအား ကြီးကြပ်ဦးစီးဆောင်သူ
P.O. Box 62509

Virginia Beach, VA 23466

ဖုန်းဖြင့်- 1-866-408-6131 (TTY 711)

ဖြည့်စွက်ရာတွင် အကူအညီလိုအပ်ပါသလား။

တိုင်တန်းချက်များအား ကြီးကြပ်ဦးစီးဆောင်သူကို အထက်ပါဖုန်းနံတွင် ခေါ်ဆိုပါ။ အမေရိကန် လူသားနှင့်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများဌာန၊ ပြည်သူ့အခွင့်အရေးရုံးတွင်လည်း ပြည်သူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုတစ်ရပ်အကြောင်းကို တိုင်ကြားနိုင်သည်။

ဝဘ်ဆိုက်ဖြင့် -

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

စာဖြင့် -

အမေရိကန် လူသားနှင့်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများဌာန
200 Independence Ave.
201 SW Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

ဖုန်းဖြင့် -

1-800-368-1019 (TTY/TDD 1-800-537-7697)

တိုင်ကြားရေးဖောင်ရယူရန်

www.hhs.gov/ocr/office/file/index.htmlသို့သွားပါ။

