



2023

اتلاف دگرتوانی بریتیش کلمبیا

برگه راهنما

مزایای دگرتوانی بریتیش کلمبیا

4

مکمل غذایی ماهانه (MNS)

تأمین مالی این برگه راهنما توسط انجمن علوم بهداشتی بی سی و بنیاد حقوق بی سی فراهم شده است.

اتلاف دگرتوانی بی سی این برگه راهنما را برای کمک به شما جهت تکمیل درخواست از وزارت توسعه اجتماعی و کاهش فقر (MSDPR) برای بهره مندی از مزایای مکمل غذایی ماهانه (MNS) آماده کرده است.

ما شما را مرحله به مرحله در تکمیل فرم درخواست راهنمایی می‌کنیم و نمونه نامه‌ای را نیز تهیه کرده‌ایم که باید به پزشک یا پرستار متخصص خود تحویل دهید.

نقطه شروع

مکمل غذایی ماهانه (MNS) با مکمل رژیم ماهانه برای برخی شرایط بهداشتی خاص و مکمل غذایی کوتاه مدت که محصولاتی مانند اینشور (Ensure) یا بوست (Boost) را برای یک دوره سه ماهه تأمین می‌کند تفاوت دارد. لطفاً برای اطلاعات در مورد این مکمل‌ها به **برگه راهنمای ۷: مکمل‌های سلامت برای افراد دگرتوان** مراجعه نمایید.

اگر شما دارای پوشش فقط خدمات پزشکی (MSO)، افراد دچار موانع چندگانه پایدار (PPMB) یا وضعیت کمک درآمدی معمولی، یا وابسته به فرد دگرتوان (PWD) هستید **نمی‌توانید** برای MNS درخواست دهید.

برای درخواست مکمل غذایی ماهانه، باید تحت پوشش PWD قرار بگیرید و از کمک مالی PWD برخوردار باشید. با این حال، همه افراد دچار دگرتوانی ممکن است واجد شرایط مکمل غذایی ماهانه نباشند.

اتلاف دگرتوانی بریتیش کلمبیا



اطلاعات این برگه راهنما بر اساس قانون رایج در زمان نگارش تدوین شده است. قانون و سیاست‌ها ممکن است تغییر کنند. لطفاً تاریخ این برگه راهنما را بررسی کنید.



آنچه با مکمل غذایی ماهانه به دست خواهید آورد

مکمل غذایی ماهانه به دو بخش تقسیم می‌شود که در مجموع ۲۲۵ دلار در ماه است:

۱. **اقلام تغذیه‌ای: ۱۸۰ دلار.** این بخش از مزایا تنها در صورتی ارائه می‌شود که نیاز به مکمل رژیم غذایی منظم داشته باشید. شما نمی‌توانید هم این مکمل و هم مکمل رژیمی (برای مثال، رژیم غذایی با پروتئین بالا) را دریافت کنید. اگر برای این بخش از مکمل غذایی ماهانه تأیید شده‌اید، و مکمل رژیم غذایی دریافت می‌کنید، مکمل رژیم غذایی را از دست خواهید داد.
۲. **مکمل ویتامین یا مواد معدنی: ۴۵ دلار.**

شرایط لازم برای مکمل غذایی ماهانه

برای واجد شرایط بودن، باید یک بیماری مزمن و رو به وخامت داشته باشید که به طور مستقیم حداقل دو مورد از علائم زیر را ایجاد کرده باشد:

- زوال قابل توجه یک اندام حیاتی
- سرکوب سیستم ایمنی (متوسط تا شدید)
- سوء تغذیه
- کاهش قابل توجه توده عضلانی
- وخیم تر شدن مشکلات عصبی
- کاهش وزن قابل توجه
- وضعیت کم وزنی

پزشک یا پرستار متخصص شما باید بیان کند که برای کاهش علائم زوال شناسایی شده و جلوگیری از به مخاطره افتادن قریب الوقوع سلامتی شما به مواد غذایی و/یا مکمل های ویتامین/معدنی نیاز دارید. این بدان معناست که سلامتی شما بدون مکمل غذایی به طور قابل توجهی بدتر خواهد شد.

برای درخواست، با MSDPR تماس بگیرید و فرم درخواست مکمل غذایی ماهانه را مطالعه کنید. از پزشک یا پرستار متخصص خود بخواهید فرم را تکمیل کند و به شما برگرداند. سپس فرم را برای MSDPR ارسال کنید.

درخواست مکمل غذایی ماهانه

فرم درخواست شامل شش پرسش و بخشی برای نوشتن توضیحات است که همگی باید توسط پزشک یا پرستار متخصص شما پر شوند. ما درخواست شما را پرسش به پرسش بررسی خواهیم کرد.

ما مثال‌هایی از متقاضیان دارای شرایط پزشکی مختلف ارائه می‌دهیم تا نشان دهیم چگونه می‌توانید به پرسشهای درخواست مکمل غذایی ماهانه پاسخ دهید. لطفاً توجه داشته باشید: یک متقاضی ممکن است دارای شرایط پزشکی خاصی باشد که در این مثال‌ها توضیح داده نشده است ولی همچنان واجد شرایط مکمل غذایی ماهانه است.



پرسش ۱

لطفاً مشخصات متقاضی را بنویسید و شرایط وخیم پزشکی او را شرح دهید:

این پرسش در مورد هویت متقاضی و شرح علت وضعیت وخیم او می‌باشد.

مثال ۱: فرد مبتلا به هیپاتیت C است که دچار تب، حالت تهوع و درد عضلات و مفاصل (و احتمالاً سیروز) می‌شود.

مثال ۲: فرد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر همراه با اسهال مزمن و یبوست است.

مثال ۳: فرد مبتلا به دیابت عارضه نوروپاتی، بیماری کلیوی، رتینوپاتی و مشکلات مزمن گوارشی است.

مثال ۴: فرد دارای اضطراب شدید است که باعث اسهال یا استفراغ مکرر می‌شود.

پرسش ۲

در نتیجه مستقیم وضعیت(های) پزشکی وخیم ذکر شده در بالا، آیا متقاضی برای وخامت مزمن و پیش‌رونده سلامتی تحت درمان است؟ در این صورت، لطفاً جزئیات و هرگونه اطلاعاتی در مورد درمان‌ها، از جمله گزارش‌های بالینی یا تشخیصی مرتبط را ارائه دهید.

این پرسش برای گرفتن اطلاعاتی در مورد هر گونه درمان پزشکی مانند نسخه‌ها، روش‌های درمانی یا جراحی‌ها، و گزارش‌های پزشکی برای نشان دادن وخامت مزمن و پیش‌رونده سلامتی است.

پرسش ۳

در نتیجه مستقیم وخامت مزمن و پیش‌رونده سلامتی که در بالا ذکر شد، آیا متقاضی دو یا چند مورد از علائم زیر را دارد؟ اگر چنین است، لطفاً با جزئیات توضیح دهید.

مثال ۱: هیپاتیت C

- سوء تغذیه - جذب ضعیف مواد مغذی به دلیل مشکلات گوارشی
- وضعیت کمبود وزن - شاخص توده بدنی پایین (BMI)
- کاهش وزن مزمن و قابل توجه - کمتر از ۳۰ پوند در یک سال
- کاهش قابل توجه توده عضلانی - ضعف عضلانی عمومی
- سرکوب متوسط تا شدید سیستم ایمنی - مستعد ابتلا به عفونت‌های مکرر
- بدتر شدن وضعیت قابل توجه یک اندام حیاتی - سیروز.



مثال ۲: سندرم روده تحریک پذیر

- سوء تغذیه - جذب ضعیف مواد مغذی به دلیل اسهال مزمن
- کاهش وزن مزمن قابل توجه - ۲۵ پوند در سال گذشته
- کاهش قابل توجه توده عضلانی - ضعف عضلانی عمومی.

مثال ۳: دیابت

- سوء تغذیه - جذب ضعیف به دلیل اسهال مکرر، استفراغ و یبوست
- دژنراسیون عصبی قابل توجه - نوروپاتی در پا و دست
- سرکوب سیستم ایمنی متوسط تا شدید - مستعد ابتلا به عفونت‌های مکرر لته و مثانه، بهبود آهسته زخم
- بدتر شدن قابل توجه آسیب اندام حیاتی - کلیه، رتینوپاتی.

مثال ۴: اضطراب شدید

- سوء تغذیه - جذب ضعیف مواد غذایی به دلیل اسهال مزمن
- کاهش قابل توجه توده عضلانی - ضعف عضلانی عمومی
- زوال عصبی - مشکلات حافظه و تمرکز.

پرسش ۴

لطفاً قد و وزن متقاضی را مشخص کنید.

این پرسش مربوط به شاخص توده بدنی فرد است. ممکن است شما اضافه وزن داشته باشید و همچنان به اقلام تغذیه ای، علاوه بر مصرف منظم رژیم غذایی نیاز داشته باشید. همچنین، برخی داروها، مانند استروئیدها و داروهای درمان اختلالات خلقی و سایر مشکلات سلامت روان، می‌توانند باعث افزایش وزن شوند. اگر وزن طبیعی یا اضافه وزن دارید و به دلایل سلامتی دچار سوءتغذیه هستید، بهتر است پزشکتان در اینجا بنویسد که اگرچه وزن طبیعی یا اضافه وزن دارید، اما دچار سوءتغذیه هستید.

پرسش ۵

مکمل ویتامین و مواد معدنی

این مکمل مربوط به علائم شدید ذکر شده در پرسش ۳ می‌شود.

مکمل(های) ویتامین یا مواد معدنی مورد نیاز و مدت زمان مورد نیاز را مشخص کنید.

نام هر مکمل ویتامین یا مواد معدنی باید ذکر شود (مثلاً مکمل های مولتی ویتامین و مواد معدنی، ویتامین B کمپلکس با دوز بالا، کلسیم با ویتامین D، ویتامین با دوز بالا، ویتامین C). باید مدت زمان مصرف طولانی باشد تا واجد شرایط مکمل غذایی ماهانه شوید.



توضیح دهید که چگونه این مکمل یا مکمل‌ها علائم خاص یاد شده را کاهش می‌دهند.
این پرسش تأیید می‌کند که برای جلوگیری از وخیم‌تر شدن وضعیت سلامتی ناشی از زوال سلامتی گفته شده در پرسش ۱ که منجر به علائم ذکر شده در پرسش ۳ می‌شوند، مکمل‌های یاد شده لازم هستند. تجزیه و تحلیل بیوشیمیایی لازم نیست.

توضیح دهید که چگونه این مکمل یا مکمل‌ها از به مخاطره افتادن قریب الوقوع سلامتی متقاضی جلوگیری می‌کنند.
این پرسش برای روشن کردن این امر است که آیا وضعیت پزشکی شما در مرحله‌ای است که مداخله تغذیه‌ای برای پیشگیری از تضعیف سلامتی و عوارض بعدی لازم باشد یا خیر.

پرسش ۶

مواد خوراک

مواد خوراک باید برای تامین کالری بیشتر علاوه بر کالری دریافتی روزانه ضروری باشند. اقلام لازم برای یک رژیم غذایی خاص، مانند رژیم ارگانیک، گیاهخواری یا بدون گلوتن، واجد شرایط مکمل غذایی ماهانه نیستند.

مواد خوراک مورد نیاز و مدت زمان مصرف آنها را مشخص کنید:

هر منبع کالری بیشتر علاوه بر کالری موردنیاز روزانه باید در اینجا ذکر شود (برای مثال، "متقاضی علاوه بر کالری دریافتی روزانه نیاز به دریافت کالری بیشتری به شکل محصولات تازه، ماهی، مرغ و گوشت قرمز بدون چربی یا سه قوطی Boost/Ensure/Glucerna یا ترکیبی از اینها دارد).

مثال ۱: ممکن است برای افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مکمل‌های کالری روزانه به شکل محصولات تازه، ماهی و مرغ تجویز شود.

مثال ۲: ممکن است برای افراد دیابتی مکمل‌های کالری روزانه به شکل دو تا سه قوطی گلوسرنا تجویز شود.

آیا متقاضی شرایط پزشکی خاصی دارد که منجر به ناتوانی در جذب کالری کافی برای تأمین نیازهای روزانه از طریق مصرف منظم رژیم غذایی شود؟ اگر آری، لطفاً توضیح دهید.

ناتوانی در جذب کالری کافی باید نتیجه مستقیم یک وخامت مزمن و پیش‌رونده سلامتی باشد.

مثال ۱: فرد مبتلا به بیماری کرون است که باعث اسهال شدید مزمن و یبوست و مستقیماً منجر به جذب نشدن مواد مغذی خواهد شد.

مثال ۲: فرد دچار افسردگی شدید است که اشتها را کم می‌کند و به طور غیر مستقیم باعث کاهش وزن می‌شود. این درخواست موثر نخواهد بود زیرا افسردگی مستقیماً باعث ناتوانی در جذب غذا نمی‌شود.



توضیح دهید که چگونه مواد خوراکی مورد نیاز یک یا چند مورد از علائم مشخص شده در پرسش ۳ را کاهش می‌دهند و کالری موردنیاز را برای رژیم غذایی معمول فراهم می‌کنند.

این پرسش تأیید می‌کند که برای کاهش وخامت سلامتی ناشی از زوال سلامتی پرسش ۱ که منجر به علائم ذکر شده در پرسش ۳ شده‌اند، مواد خوراکی لازم هستند. تجزیه و تحلیل بیوشیمیایی لازم نیست.

توضیح دهید که چگونه این مکمل یا مکمل‌ها از خطر قریب الوقوع سلامتی متقاضی جلوگیری می‌کنند:

این پرسش تأیید می‌کند که وضعیت پزشکی شما در مرحله‌ای است که مداخله تغذیه‌ای برای کاهش زوال سلامتی و خطرات بعدی لازم است.

توضیحات بیشتر

اگر در حال حاضر یک مکمل غذایی ماهانه مصرف می‌کنید، در بخش توضیحات بیشتر، پزشک یا پرستار متخصص شما می‌تواند توضیح دهد که مکمل غذایی شما برای رفع نیاز شما به مکمل‌های غذایی کافی نیست.

حق درخواست تجدید نظر

ممکن است درخواست شما برای دریافت مکمل ویتامین و مواد معدنی، مواد خوراکی یا هر دو رد شود ولی شما حق درخواست تجدید نظر دارید. اگر می‌خواهید درخواست تجدید نظر دهید، بلافاصله پس از دریافت پاسخ عدم پذیرش، با MSDPR تماس بگیرید. ممکن است بخواهید از یک وکیل کمک بگیرید تا در مورد درخواست تجدید نظر به شما مشاوره دهد.



نامه به پزشکان و پرستاران متخصص

پزشک/پرستار متخصص گرامی:

بیمار شما قصد دارد برای مکمل غذایی ماهانه (MNS) درخواست دهد و به کمک شما در این برنامه نیاز دارد. امیدواریم این فرصت را داشته باشید که قبل از تکمیل درخواست با بیمار خود در مورد آن صحبت کنید. برای دارا بودن شرایط مکمل غذایی ماهانه:

- متقاضی باید به دلیل یک یا چند عارضه‌ی حاد پزشکی، دچار وخامت مزمن و پیش‌رونده سلامتی شده باشد.

و

- متقاضی باید در نتیجه مستقیم وخامت پیش‌رونده سلامتی، دو یا چند مورد از علائم زیر را نشان دهد:

- سوء تغذیه
- وضعیت کمبود وزن
- کاهش وزن قابل توجه
- کاهش قابل توجه توده عضلانی
- وخیم تر شدن مشکلات عصبی
- سرکوب متوسط تا شدید سیستم ایمنی
- زوال قابل توجه اندام حیاتی (لطفاً مشخص کنید)

و

- موارد مورد تقاضا در فرم درخواست عبارتند از:

- مواردی که علائم خاص را کاهش دهند و
- مواردی که مانع از خطرات قریب الوقوع جانی شوند (برای مثال، وضعیت پزشکی متقاضی در مرحله‌ای است که مداخله تغذیه‌ای برای کاهش وخامت و خطرات بعدی سلامتی مورد نیاز است).

طرح کلی بالا معیارهای واجد شرایط بودن مکمل غذایی ماهانه را شرح می‌دهد. ما می‌توانیم به شما پیشنهاد کنیم که پس از تکمیل فرم درخواست، آن را به بیمار خود برگردانید تا او بتواند آن را به دفتر وزارتخانه ببرد.

با سپاس از کمک و همکاری شما.



این برگه راهنما را انجمن دستیابی به مدافعه، برنامه‌ای از ائتلاف دگرتوانی بریتیش کلمبیا، فراهم کرده است. از انجمن علوم بهداشتی و بنیاد حقوق بریتیش کلمبیا برای تأمین هزینه‌های مالی برگه‌های راهنمای مزایای دگرتوانی بریتیش کلمبیا سپاسگزاریم.

1450-605 Robson St., Vancouver, BC V6B 5J3 • تلفن: 604-872-1278 • فکس: 604-875-9227

تلفن رایگان: 1-800-663-1278 • www.disabilityalliancebc.org

سری کامل برگه‌های راهنما و نشریات DABC به صورت رایگان در نشانی زیر موجود است:

<https://disabilityalliancebc.org/publications>



we are all
connected