

## **Informações Importantes Sobre As Suas Prestações Medicaid**

Escrevemos-lhe para o informar que as prestações de saúde Medicaid serão suprimidas para os seguintes membros do seu agregado familiar. Esta decisão baseou-se no Código de Regras de Rhode Island, Secção XXX-XXXX-XX-XX-X.

Nome: XXXXX

Tipo de assistência: XXXXXX

Motivo: XXXXXXXXXXXXX

Data de fim da elegibilidade: XX/XX/XXXX

NOME PRÓPRIO/APELIDO, o seu período de 6 meses de redução foi prolongado durante a emergência de saúde pública (a partir de março de 2020). A emergência de saúde pública terminou e um novo período de redução de despesas de 6 meses tem início em 2 de janeiro de 2023 e termina em 30 de junho de 2023. Determinámos que o seu rendimento mensal contabilizável de XXX \$ é superior ao padrão de rendimento mensal para pessoas com necessidades médicas de 1092.00 \$ para o tamanho do seu agregado familiar. O seu montante de adiantamento de 6 meses (XXX \$ - 1092 \$) x 6 é 882 \$. Se tiver faturas médicas pagas ou não pagas, envie-as imediatamente para nós. Se não tiver essas faturas agora, envie-nos quaisquer faturas médicas não pagas que tenha contraído durante o período de 6 meses. Quando as suas contas não pagas atingirem o valor de 882 \$, poderá ser elegível para a cobertura Medicaid durante o resto do período de 6 meses.

Enviar o comprovativo das facturas para o Departamento de Serviços Humanos, para o seguinte endereço  
State of RI.  
PO Box 8709  
Cranston, RI 02920-8787

### **E se não concordar com esta decisão?**

Pode recorrer das decisões que tomámos sobre a sua elegibilidade para a Cobertura Medicaid. Existem prazos para a apresentação de um recurso, pelo que deve agir rapidamente. Deve requerer o seu recurso no prazo de 35 dias a contar da recepção deste Aviso de Cancelamento da Medicaid. Além disso, se solicitar uma reavaliação no prazo de 10 dias após ter recebido a notificação que está a contestar, as suas prestações continuarão a ser pagas até ser tomada a decisão sobre a reavaliação (a isto chama-se "Ajuda pendente"). Para mais informações sobre os seus direitos de recurso, consulte o formulário em anexo.

### **Informações sobre a aquisição de cobertura através do HealthSource RI.**

Nota: Se não estiver inscrito no Medicare, pode ser elegível para um seguro de saúde de baixo custo através do HealthSource RI. Oito em cada dez clientes do HealthSource RI recebem ajuda financeira, o que torna o prémio mensal do seguro mais acessível. Para obter mais informações, visite [HealthSourceRI.com/Calculadora](http://HealthSourceRI.com/Calculadora) ou ligue para 1-855-840-4774. Não perca tempo pois os beneficiários podem ter apenas 60 dias a partir do último dia da sua cobertura Medicaid para se candidatarem.