



MEDICAID RECIPIENT
123 MAIN ST
CITY, RI 12345

Komu ki Nu ta Kontaktadu

Konekta na Internet: <https://healthyrhode.ri.gov>

Pa duvidas sobre kobertura asesivel pa saúdi, liga HealthSource RI na 1-855-840-4774

Pa duvidas sobri kobertura asesivel di saúdi ô programás pa servisus sosial, txoma Departamentu di Servisus Sosial na 1-855-MY-RI-DHS (1-855-697-4347)

RESERTIFIKASON/NOTIFIKASON DI RENOVASON

Fazi Leitura di kel Informason Ki Nu Ten Arkivadu pa Bô

Kes pesoa listadu di baxu stá ta bai ten renovação pa Medicaid di forma automatiku.

Nómi di Programa	Nómi	Data ki benefisius atual stá ta bai ser renovadu
Medicaid	MEDICAID RECIPIENT	06/01/2023

Komu ki N ta fazi Renovason?

MEDICAID:

Si nu flá-bu di riba ki **Medicaid stá ta bai ser renovadu automatikamenti**, sô bu ta presiza fazi leitura di kes informason na kel notifikason li.

- Si ka ten ninhun alterason, bu ka mesti fazi nada. Bu Medicaid stá ta bai kontinua.
- Si bu tiver algun alterason na relatóriu, bu podi:
 - o Bu podi fazi log in pa bu “User Account” (konta di uzuariu) na <https://healthyrhode.ri.gov>, y klika “renova” pa fazi kes alterason, ô
 - o Prienxi kel formulariu li ta meti kes alterason na kel kaxa ki fornesidu. ASina formulariu na ultima pájina y:
 - Mandal pur koreiu: STATE OF RHODE ISLAND, P.O. BOX 8709, CRANSTON, RI 02920-8787
 - Entrega na un skritóriu lokal di Departamentu di Servisus Sosial (Department of Human Services, DHS). Pa lokalizason di skritóriu, konsulta www.dhs.ri.gov ô liga pa 1-855-MY-RI-DHS (1-855-697-4347)

Si bu presiza di mas spasu, favor uza Sekson Komentariu pa klientis (Customer Comments Section) na kel formulariu di renovason li.

Si bu ta gostaba di kandidata pa mas progrmas, bu ten ki konpleta un novu Kandidatura pa Asisténsia (DHS-2) ô kandidata online na healthyrhode.ri.gov. Entra en kontaktu ku nôs atraves di número di telefoni listadu di riba pa pidi un novu inskrison ô konsulta www.dhs.ri.gov pa inprimi un.

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>



Informason Atualizadu Atual

Favor konsulta kel informason li di baxu. Si kel informason djá mudadu, favor atualiza kel informason na koluna di direita “Updated Information” (atualizason di informason).

Informason di Kontaktu Prinsipal di Kandidatu

Kel kontaktu li di baxu komu kontaktu prinsipal stá serto? Sin Naun – fornesi kes informason atualizadu di baxu.

	Informason Atual	Informason Atualizadu
Enderesu di Kaza	123 MAIN ST CITY, RI 12345	
Enderesu di Koreiu (si diferenti di enderesu di kaza)	123 MAIN ST CITY, RI 12345	
Númeru di Telefoni	123-456-7890	
Númeru di Telefoni pa DHS ligá-bu pa intrevista markadu (si aplikavel)		
E-mail	EMAIL@email.com	
Lingua Prinsipal na Fala	English	
Lingua Prinsipal na Leitura	English	

Bu presiza di un Interprete? Sin Naun
Si bu presiza, servisus di interpretason ta fornesidu di grasa.

Enderesu di Korespondénsia di Representanti Autorizadu

Nôs rejistu ta indika ki bu ten un representanti autorizadu. Kes informason di kontatu di baxu di representanti autorizadu ainda stá koretu? Sin Naun – fornesi kes informason atualizadu di baxu.

	Informason Atual	Informason Atualizadu
Enderesu di Koreiu		
Númeru di Telefoni		
E-mail		
Lingua Prinsipal na Fala	English	
Lingua Prinsipal na Leitura	English	

Menbrus di Agregadu Familiar Atual

Kes pesoas listadu di baxu inda stá ta mora nu bu kaza? Sin Naun – si naun, meti kes informason ki kel/kes pesoa(s) dexa.



Nómi	Data di Nasimentu	Relason ku primeuru kandidatu	Programa(s) ki renovadu	Nhôs ta kunpra y prepara refeison djuntu?	Data ki pesoa muda pa otu kaza*
MEDICAID RECIPIENT	MM/DD/YYYY	Self	Medicaid	NA	

*Izenplus di mudansa di kaza: novu rezidénsia, prizon, ospital, dormitóriu, enfermaria, programa rezidensial, apoiu pa autonomia na kaza, un lar, vida konpartilhadu.

Novus Menbrus di Agregadu Familiar

Prienxi kel kuadru di baxu pa adisiona kes nómi di kualker pesoa ki ka stá na lista di riba, inkluindu kualker pesoa ki muda pa bu kaza.

Si bu presiza di mas spasu, favor uza Sekson Komentariu pa klientis (Customer Comments Section) na kel formulariu di renovason li.

Si algun di kes pesoa ki muda pa bu kaza stiver ta pidi apoius, marka kes kaxa apropiadu na koluna di direita.

Nómi di novus menbrus di agregadu familiar	Data di Nasimentu	SSN <i>(respondi sô si tiver ta kandidata pa apoius)</i>	Sidadon Merkanu? <i>(respondi sô si tiver ta kandidata pa apoius)</i>	Relason ku primeuru kandidatu	Ausilius ki Pididu
	___/___/___	___ - ___ - ___	[] Sin [] Naun		[] SNAP [] RIW [] Medicaid [] CCAP [] GPA
	___/___/___	___ - ___ - ___	[] Sin [] Naun		[] SNAP [] RIW [] Medicaid [] CCAP [] GPA

Ten algén na bu agregadu familiar ki é segu, defisienti, stá grávida ô ta mora na un instituison ô rezidénsia komunitariu?

Sin - fornese kes informason di baxu Naun

Nómi	Kel pesoa la foi konsideradu segu ô defisienti pur un ajénsia governamental	Kel pesoa la stá grávida?	Kel pesoa stá ta mora na un instituison ô rezidénsia komunitariu? Splika*
	[] Sin [] Naun	[] Sin [] Naun	[] Sin, _____ [] Naun
	[] Sin [] Naun	[] Sin [] Naun	[] Sin, _____ [] Naun

*Ta vivi na un instituison (Spsifika: ospital, kaza di repouzu, programa rezidensial, prizon);

*Ta mora na un rezidénsia komunitariu (spesifika: rezidénsia ku apoiu na autonomia, kaza di grupu, rezidénsia partilhadu).

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>



Rendimentus di Trabadju

Di baxu stá kes informason ki nu ten sobri kes pesoa na bu kaza ki ten rendimentus di trabadju. **Favor aneksa prova di rendimentus pa kes ultimu 30 dia, mesmu si ka ten ninhun alterason** (Ka ezijidu pa Medicaid).

Kes informason di baxu stá sertu? Sin Naun

Si naun, fornese kes informason sertu y kualker novus informason sobri rendimentu na kes linha vaziu no grafiku di baxu.

Fika ta sabi ki nen tudu kes rendimentu ki bu informa podi konta pa renovason.

Inklui rendimentu di trabadju pur konta própria, komu dinheru resebidu di un enpreza, pa kuida di kriansas ki ka ta mora na kel kaza ô rendimentu di un kaza arendadu ki ta pertensi ô é administradu pur un beneficiariu di kel agregadu familiar.

Nómi	Situason di enpregu	Nómi y enderesu di inpregador	Rendimentu mensal total*
MEDICAID RECIPIENT	Yes	PLACE OF WORK	\$ 1,000

*Rendimentu Mensal Total: rendimentu antis di kualker inpostu

Rendimentus di Otus Fonti

Di baxu stá kes informason ki nu ten sobri rendimentus ki ka resebidu. **Favor aneksa prova di rendimentus pa kes ultimu 30 dia, mesmu si ka ten ninhun alterason** (Ka ezijidu pa Medicaid).

Kel sekson li ta analiza kes rendimentu di otus fontis pa alén di trabadju, sima seguransa sosial, penson di apozentason, seguru di invalidez ô apoius pa sobrevivénsia (Retirement, Survivors, and Disability Insurance, RSDI), apoius pa veteranus, inkluidu penson y pagamentu di ausilius y asisténsia, apoius na dizenpregu, arendamentu ô alokason, Seguransa Suplementar di Rendimentu (Supplemental Security Income, SSI), Seguru di Invalidez Tenporariu (Temporary Disability Insurance, TDI), Asidentis di Trabadju, jurus/dividendus sobri kontas finanseru, subsidiu di adoson, un kuantia militar/dependenti, subsidiu di apoiu pa fidju y/ô penson alimentar.

Kes informason di baxu stá sertu? Sin Naun

Si naun, fornese kes informason sertu y kualker novus informason sobri rendimentu na kes linha vaziu no grafiku di baxu.

Fika ta sabi ki nen tudu kes rendimentu ki bu informa podi konta pa renovason.



Nómi	Tipu di rendimentu	Valor	Kantu vez ki ta resebidu

Kes rendimentu aprezentadu na kes sekson Rendimentu di Trabadju y Rendimentu di Otus Fonti di kel notifikason li ta afeta bus apoiu Medicaid ki stá na fazi di renovason. Kes li é kes uniku tipu di rendimentu ki nu ta presiza di informason atualizadu. Informa sobri kualker novus fonti di rendimentu na kel spasu ki fornesidu.

Kalendariu di kuidadus infantil

Si bu stiver ta resebi kuidadus infantil, prienxi kes kanpu di baxu ku bu orariu di trabadju atual y bus nesetidadi di kes servisu.

Presiza Razon (Skodji tudu kel ki ta aplika)	<input type="checkbox"/> Trabadju <input type="checkbox"/> Nesetidadis Spesial pur kauza di Kondison di Saúdi di Kriansa ô di Pais <input type="checkbox"/> Ensinu Mediu/Konpetison GED <input type="checkbox"/> Formason di kurtu prazu <input type="checkbox"/> Universidadi			
	Pais 1 (Nómi):		Pais 2 (Nómi):	
Dia	Óra di Komesa	Óra di Termina	Óra di Komesa	Óra di Termina
Segunda				
Tersa				
Kuarta				
Kinta				
Sesta				
Sabadu				
Dumingu				
Si bu programason varia, splika komu (bu podi manda dokumentus adisional pa verifikason).				

Frekuénsia skolar y situason komu studanti

Di baxu stá kes informason ki nu ten sobri pesoas na bu agregadu familiar ki ta frekuenta skóla. Kes informason di baxu stá sertu? Sin Naun

Kazu kontrariu, fornese kes informason sertu y kualker otus informason novus na kes linha vaziu na grafiku di baxu.



Nómi	Idadi	Nómi di Skóla	Ta frekuenta metadi di tenpu ô mas? Sin/Naun	Grau Akadémiku Maior ki Konpleta	Ta resebi komu trabalhador-studenti? Sin/Naun	Tipu di Skóla (K-12, Universidadi, Skóla Profesional)
		UNKNOWN	No	NA	NA	NA

Access pa Otus Seguru di Saúdi

Nómi	Nómi di segurado?	Nómi di Planu	Situason di Inskrison	Númerus di identifikason di Reklamason, Kontratu/ Grupu y/ô Menbrus	Nómi y enderesu di seguradora

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>



Bu konsentimentu pa konpartilha kes informason pa kes desizon di kualifikason SÔ relasionadu ku MEDICAID y KOBERTURA DI SAÚDI

Nu podi ajudá-bu midjor si nu puder trabadja ku otus ajénsia y profesional ki djá ta konxi abô y bu familia. Na marka kel kaxa "I Agree" (Konkordu), bu stá ta dá-nu permison pa ter asesu, uza y konpartilha kes informason konfidensial sobri abô di diversus fonti, inkluidu Departamentu di Trabadju y Formason di R.I. (R.I. Department of Labor and Training, DLT), Departamentu di Servisus Sosial di R.I. (R.I. Department of Human Services, DHS), Skritóriu Izekutivu di R.I. pa Saúdi y Servisus Sosial (R.I. Executive Office of Health and Human Services, EOHHS), Departamentu di Saúdi di RI (R.I. Department of Health, DOH), Departamentu di Koreson di RI (R.I. Department of Corrections, RIDOC) y Experian en nómi di kes Sentru di Servisus Medicaid y Medicare (Centers for Medicaid and Medicare Services, CMS) y di Administrason di Seguransa Sosial (Social Security Administration, SSA).

Nu ka stá ta bai rekuzá-bu kualker apoius ô asesu pa kualker programas ki bu stiver kualifikadu sinplismenti pamodi bu ka dá-nu permison pa ter asesu, uza y konpartilha kes informason konfidensial. Nu entantu, bu konsentimentu é neesariu pa determina ô renova bu kualifikason ta utiliza fontis di informason iletróniku pa otus programa, sima seguru di saúdi komersial atraves di HealthSource RI.

Bu podi prosigi pa kunpra y adkiri kobertura di seguru saúdi sen prienxi kel konsentimentu li ta entra en kontaktu ku nôs Sentru di kontaktu atraves di telefoni 1-855-840-HSRI (4774), ma si bu ta dezeja sabi si bu stá kualifikadu pa un kualker ajuda finanseru pa konpra di kobertura, si bu stiver kualifikadu pa Medicaid, stá ta bai ser neesariu bu prienxi kel konsentimentu li.

Tudu partilha y uzu di kes informason ki bu autoriza ta marka kel kaxa "I Agree" (Konkordu) stá ta bai ser fetu di akordu ku tudu kes lei y regulamentu federal y stadual inportanti ki ta proteji bu privasidadi, inkluidu, ma la limitadu a: Lei di Portabilidadi y Kontabilidadi di Segurus di Saúde di 1996 - The Health Insurance Portability and Accounting Act of 1996 (Pub. L. 104-191); Konfidensialidadi di Informason y Komunikason sobri Kuidadus di Saúdi - The R.I. Confidentiality of Health Care Communications and Information (R.I.G.L. 5-37.3-1 et seq.); R.I.G.L. 28-32-5, 28-36-12, 28-42-38, 28-39-19, 28-39-22, 40.1-5-26, 23-3-23, 42-12-22, 40-6-12 y tudu kes otu lei y regulamentu aplikavel. Kes informason stá ta bai ser partilhadu pur transferénsia di informason atraves di konputador.

Na marka kel primeru kaxa di baxu, N ta konkorda ku asesu y utilizaso di kes informason konfidensial sobri amin pa desidi sobri nha kualifikason inisial y kontinuadu pa inskrison na kobertura di seguru pa saúdi ku finansiamentu públiku ô otus programa ku finansiamentu públiku administradu atraves di kel pájina di inernet ki ta plania, furnesi y kordena kes apou y pagamentu.

- N ta dá nha konsentimentu pa konpartilha informason pa desizon relasionadu ku kualifikason.
- N ka ta dá nha autorizason y N ta konprende ki nha kualifikason pa otus programa podi ser afetadu pur kel desizon li.



AVIZU SOBRI PENALIDADIS

Nha asinatura di baxu ta indika ki N fazi leitura ô ki un algén fazi leitura pa min di kes Direitu y Responsabilidadis aneksadu na kel formulariu li. Sobi pena di falsus deklarason, N ta deklara ki tudu nhas resposta na kel formulariu di renovason li stá sertu y kompletu, até na undi ki é di nha konhesimentu, inkluindu informason sobri sidadania, situason di imigrason y identidadi di fidjus menor mensionadu na kel formulariu li. N ta konprende ki N stá ta infrinji lei si N fornese informason eradu di propozitu y N podi ser punidu di akordu ku lei federal, lei stadual ô tudu es dôs.

Asinatura do Kandidatu ô Benefisiariu	Data	Asinatura di Representanti Autorizadu	Data
Asinatura di Konjuji ô Un di Pais di kriansa	Data	Asinatura di Pesoa ki Djudá-bu Prienxi kel Formulariu li	Data
Asinatura di Tutor, Konservador ô Prokurason	Data	Asinatura di Representanti di Ajénsia (pa uza sô na skritoriu)	Data

Pedidu di rejistu eleitoral na stadu di Rhode Island

Si bu ka stá rejistadu pa vota na bu enderesu atual, N gostaba di rejista pa vota?

Sin Naun

NOTA: Si bu ka marka ninhun di kes kaxa, stá ta bai ser konsideradu ki bu desidi ka rejista pa vota na kel momentu li.

Pidi ô rekuza rejista pa vota ka stá ta bai afeta kuantidadi di ajuda ki kel departamentu stá ta bai dá-bu. Si bu tapresiza di ajuda pa prienxi kel formulariu di inskrison di eleitor li, nu stá ta bai ajuda. Desizon di prokura ô aseita ajuda é di bu. Bu podi prienxi kel formulariu di inskrison di eleitor en privadu. Si bu ta akredita ki algén interferi na bu direitu di rejista ô di rekuza rejista pa vota, na bu direitu di privasidadi na desidi si bu ta devia rejista ô na pidi pa rejista pa vota, ô na bu direitu di skodji bu própriu partidu politiku ô otu preferénsia politiku, bu podi rejista un kexa na Kordenador di Rejistu Eleitoral (Voter Registration Coordinator), na 50 Branch Avenue, Providence, RI, 02904 ô liga pa (401) 222 - 2345.

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>



Kel kuadru di baxu ta mostra alguns izenplu di kes dokumentu ki bu stá ta bai prezisa pa submeti djuntu ku kel formulariu di renovason li. Manda kel formulariu di renovason prienxidu di volta mesmu si bu ka ten tudu kes dokumentu. Si bu prezizar di ajuda pa konsigi kes dokumentu, bu podi entra en kontaktu ku DHS atraves di númeru di telefoni listadu na pájina 1 di kel formulariu li.

Tanbe, bu podi manda bus dokumentu atraves di aplikativu móvel HealthyRhode, disponivel pa diskarega na bu telemovel smart.

Rendimentu di Trabadju	Kes resibu di pagamentu ô stratu en papel tinbradu di enpregador ta mostra rendimentu artis di kes inpostu, datas di pagamentu, orariu di trabadju pur óra y númeru di óras ki trabadjadu na kes ultimu kuartu semana
Novu Enderesu y Kustu di Alojamentu	Resibu di arendamentu, livru di pagamentu di ipoteka, kontratu di alokason/arendamentu, stratu di HUD-Departamentu pa Abitason y Dezenvolvimentu Urbanu (Department of Housing and Urban Development, HUD), stratu di pesoa ki ta konpartilha kes kustu di abrigo, konta di servisu públiku, stratu di konsesionariu di servिसus públiku, stratu di propietariu inkluindu enderesu y valor pagu
Subsidiu pa Fidju Menor ki Bu ta Paga	Si bu obligason di paga penson alimentar muda, fornesi un kópia di orden judisial.
Rendimentu Ki Ka Ganhadu	Kópia mas resenti di xeki ô karta di konseson di Seguransa Social, konrovativu di dizenpregu, indemnizason trabalhista, penson, subsidiu di kriansa menor, penson alimentar, Seguru di Invalidez Tenporariu (Temporary Disability Insurance, TDI)
Despezas ku Kuidadus ku Dependendis	Resibu ta mostra bus despeza pesoal ku kuidadus infantil ô despeza pa kuida di un menbru di familia ku defisiénsia ô idozu
ReKursus/Veikulus	Stratu di kontas bankariu (popansa, xeki, stratus di koperativas di kréditu y/ô CD's); ason ô titulus; dokumentus di propiedadadi di un fundu finanseru; konprovativu di propiedadadi di imóvel diferenti di kel ki é bu kaza; konprovativu di imóveis arendadu; rejisu di veikulus, inkluindu karu, barku, kamion, motosikleta, atreladu; konprovativu di otus ben jerador di rendimentu; konprovativu di propiedadadi di un lote na semitériu (si bu ten mas ki un)



KOMENTARIUS DI KLIENTI (tanbe podi dá informason adisional ali)

Empty comment box for client feedback.

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>





RHODE ISLAND VOTER REGISTRATION FORM

Please print clearly in ink. All information is required unless marked optional.

YOU MAY USE THIS FORM TO:

- Register to vote in Rhode Island.
- Change your name and/or address on your registration.
- Choose a political party or change parties.

TO REGISTER TO VOTE IN RI YOU MUST BE:

- A legal resident of Rhode Island.
- A citizen of the United States.
- At least 16 years of age.
(You must be at least 18 years of age to vote on Election Day.)

INSTRUCTIONS

- Box 2: REQUIRED.** Rhode Island citizens who are at least 16 years of age may pre-register to vote using this form. If you fail to check either of these boxes, this form will be returned to you. If you checked NO to either of these statements, do not complete this form.
- Box 3:** If you are registering to vote for the first time in Rhode Island by mail or if someone else turns this form in for you, it is **REQUIRED** that you provide your driver's license number or state ID number issued by the RI Department of Motor Vehicles (DMV). If you do not have either, you must provide the last 4 digits of your Social Security Number. If you do not provide the above information or it cannot be verified, you will be required to provide identification to an election official before voting. Acceptable forms of identification are on the Board of Elections website at <http://www.elections.ri.gov> or contact your local Board of Canvassers (see reverse side of this form).
- Box 5:** A person may have only one legal residence. You must register from your legal residence. A post office box or rural route may only be used as a "Mailing Address" in Box 6.
- Box 9:** If you want to affiliate to vote, choose a party. If you leave Box 9 blank, you will be listed as unaffiliated.
- Box 10:** You must SIGN and DATE the registration form. If you fail to sign and date the form, it will be returned to you.
- Box 11:** If you are updating your voter registration because you legally changed your name, enter your previous legal name.
- Box 12:** If you are updating your voter registration because of an address change, enter your previous address, **even if out-of-state.**

You will receive an acknowledgement receipt of this voter registration form within 3 weeks. If you do not receive it, contact your local Board of Canvassers (see reverse side for list). For questions and deadlines relating to this form, visit the Board of Elections website at <http://www.elections.ri.gov> or contact your local Board of Canvassers (see reverse side for list).

(This form may be reproduced)

1. Check Boxes that Apply: <input type="checkbox"/> New Voter Registration <input type="checkbox"/> Address Change <input type="checkbox"/> Party Change <input type="checkbox"/> Name Change				
2. I am a U.S. Citizen and resident of Rhode Island. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No I am at least 16 years of age. (You must be at least 18 years of age to vote.) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If you checked NO to either of these statements, do not complete this form.		3. RI driver's license or ID Number: <input style="width: 150px;" type="text"/> If you do not have a RI driver's license or ID, enter last 4 digits of your social security number: <input style="width: 80px;" type="text"/> If you do not enter either number, see instructions for Box 3.		
4. Last Name Suffix (if any)		First Name		Middle Name (or initial)
5. Home Address (Do not enter a post office box)		Apt.	City/Town	State RI ZIP Code
6. Mailing Address (If different from Box 5)		Apt.	City/Town	State ZIP Code
7. Date of Birth (mm/dd/yyyy)	8. Phone No./ E-mail Address (optional)		9. Party Affiliation: <input type="checkbox"/> Democrat <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Republican <input type="checkbox"/> Unaffiliated <input type="checkbox"/> Other _____	
10. I swear or affirm that: - I am not incarcerated in a correctional facility upon a felony conviction. - I am not presently judged "mentally incompetent" to vote by a court of law. - The information I have provided is true to the best of my knowledge under penalty of perjury. If I have provided false information, I may be fined, imprisoned, or (if not a U.S. citizen) deported from or refused entry into the United States.		<i>Official Use For Barcode</i>		
PLEASE SIGN FULL NAME OR PLACE MARK BELOW				
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		Date: _____ (mm/dd/yyyy) Signed		Are you interested in working at the polls? (check box below) <input type="checkbox"/>
Warning: If you sign this form and know it to be false, you can be convicted and fined up to \$5,000 or jailed up to 10 years.				
11. PREVIOUS NAME (if different from Box 4)		12. PREVIOUS ADDRESS OF REGISTRATION (City/Town, State, ZIP & County)		

02/2012 Regs
Form Revised 12/2012

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>



Return Address



Postage
Required Post
Office will not
deliver
without proper
postage.

Mail To: **BOARD OF CANVASSERS**

*****FOLD HERE & TAPE AT TOP*****

INSTRUCTIONS FOR MAILING THE VOTER REGISTRATION FORM

An applicant who chooses to mail his/her voter registration form shall do so in the following manner:

1. Fold the form at the dotted line and tape the bottom to the top of the form.
2. From the list below, locate the address of the board of canvassers in the city or town in which you are registering to vote and insert that address in the appropriate space beneath "Mail To: BOARD OF CANVASSERS" on the addressed side of the voter registration form. Insert your return address in the space provided.

NOTICE: *It is against the law for anyone to interfere with your privacy in registering to vote or in choosing a political party. If you believe someone has interfered with your right to register or not register, or with your privacy in making this decision, or in choosing a political party, you may file a complaint with the State Board of Elections, 50 Branch Avenue, Providence, Rhode Island 02904.*

LOCAL BOARDS OF CANVASSERS

Barrington Town Hall, 283 County Rd., Barrington, RI 02806	Exeter Town Hall, 675 Ten Rod Rd., Exeter, RI 02822	New Shoreham Town Hall, PO Drawer, 220 Block Island, RI 02807	Smithfield Town Hall, 64 Farnum Pike, Smithfield, RI 02917
Bristol Town Hall, 10 Court St., Bristol, RI 02809	Foster Town Hall, 181 Howard Hill Rd., Foster, RI 02825	Newport City Hall, 43 Broadway, Newport, RI 02840	S. Kingstown Town Hall, 180 High St., Wakefield, RI 02879
Burrillville Town Hall, 105 Harrisville Main St., Harrisville, RI 02830	Glocester Town Hall 1145 Putnam Pike PO Drawer B, Glocester, RI 02814	N. Kingstown Town Hall, 80 Boston Neck Rd., North Kingstown, RI 02852	Tiverton Town Hall, 343 Highland Rd., Tiverton, RI 02878
Central Falls City Hall, 580 Broad St., Central Falls, RI 02863	Hopkinton Town Hall, 1 Town House Rd., Hopkinton, RI 02833	North Providence Town Hall, 2000 Smith St., North Providence, RI 02911	Warren Town Hall, 514 Main St., Warren, RI 02885
Charlestown Town Hall, 4540 S. County Trail, Charlestown, RI 02813	Jamestown Town Hall, 93 Narragansett Ave., Jamestown, RI 02835	North Smithfield Municipal Annex, 575 Smithfield Rd., North Smithfield, RI 02896	Warwick City Hall, 3275 Post Rd., Warwick, RI 02886
Coventry Town Hall, 1670 Flat River Rd., Coventry, RI 02816	Johnston Town Hall, 1385 Hartford Ave., Johnston, RI 02919	Pawtucket City Hall, 137 Roosevelt Ave., Pawtucket, RI 02860	W. Greenwich Town Hall 280 Victory Highway, W. Greenwich, RI 02817
Cranston City Hall, 869 Park Ave., Cranston, RI 02910	Lincoln Town Hall, 100 Old River Rd., PO Box 100, Lincoln, RI 02865	Portsmouth Town Hall, 2200 East Main Rd., Portsmouth, RI 02871	West Warwick Town Hall, 1170 Main St., West Warwick, RI 02893
Cumberland Town Hall, 45 Broad St., Cumberland, RI 02864	Little Compton Town Hall, PO Box 226, Little Compton, RI 02837	Providence City Hall, 25 Dorrance St., Providence, RI 02903	Westerly Town Hall, 45 Broad St., Westerly, RI 02891
East Greenwich Town Hall, PO Box 111, East Greenwich, RI 02818	Middletown Town Hall, 350 East Main Rd., Middletown, RI 02842	Richmond Town Hall, 5 Richmond Townhouse Rd., WYoming, RI 02898	Woonsocket City Hall, P.O. Box B, 169 Main St., Woonsocket, RI 02895
East Providence City Hall, 145 Taunton Ave., East Providence, RI 02914	Narragansett Town Hall, 25 Fifth Ave., Narragansett, RI 02882	Scituate Town Hall, PO Box 328, North Scituate, RI 02857	

Voter Registration Questions May Be Addressed To:

Rhode Island Board of Elections
50 Branch Avenue
Providence, RI 02904
elections@elections.ri.gov

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>



Alterason di Rekizitus di Relatórius

Bu ten ki informa sobri kualker un di kes siginti alterason ki podi afeta kualifikason y inskrison di un kualker pesoa na bu agregadu familiar na prazu di 10 dia a partir di data di kel alterason:

- Enderesu rezidensial;
- Enderesu di Koreiu;
- Rendimentu;
- Stadu Sivil;
- Pesoas ta muda di y pa bu kaza, ô ki stá inkluidu na bu deklarason fiskal;
- Situason di gravides di un kualker pesoa na bu agregadu familiar;
- Prizon ô situason institusional;
- Asesu pa otu kobertura di seguru di saúdi, inkluidu kualifikason pa Medicare ô asesu pa seguru atraves di bu trabadju ô di trabadju di un menbru di familia;
- Situason sobri imigrason ô sidadania;
- Nasimentu, adoson, kolokason pa adodon, kazamentu, divórsiu ô falesimentu;
- Situason na deklarason di inpostu sobi rendimentu federal; ô
- Númeru di dependentis fiskal reivindikadu na inpostu sobi rendimentu federal.

Bu ten DIREITU di tratamentu naun diskriminatóriu. Di akordu ku lei federal di direitus sivil y kes regulamentu y politikas di direitus sivil di Departamentu di Agrikultura di EUA (U.S. Department of Agriculture, USDA), ses ajénsias, skritórius y funcionárius, y kes instituison ki ta partisipa ô ta administra kes programa di USDA stá proibidu di diskrimina ku bazi na rasa, kor, orijen nasional, religion, seksu, identidadi di jéneru (inkluidu spreson di jéneru), orientaon seksual, defisiénsia, idadi, stadu sivil, situason familiar/parental, rendimentu derivadu di un programa di apoiu públiku, krensas politiku ô reprezália ô vingansa pamodi atividadis anterior di direitu sivil, na un kualker programa ô atividadi organizadu ô finansiadu pur USDA (nen tudu kes bazi ta aplika pa tudu kes programa). Kes soluson y kes prazu pa aprezentason di reklamason ta varia di akordu ku programa ô insidenti.

Pesoas ku defisiénsia ki ta presiza di meius alternativu di komunikason pa informason di programa (pur izenplu, Braille, letras grandi, fita di áudiu, linguajen di sinais amerikanu, etc.), devi entra en kontaktu ku ajénsia responsavel ô ku TARGET Senter di USDA atraves di telefoni (202) 720-2600 (voz y TTY) ô entra en kontaktu ku USDA atraves di Federal Relay Service na (800) 877-8339. Alén di kel li, kes informason di programa podi ser disponibilizadu na otus lingua fora inglês. Pa rejista un reklamason di diskriminason na programa, prienxi Formulariu di reklamason di diskriminason na programa di USDA, AD-3027, enkontradu online na

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/usda-program-discrimination-complaint-form.pdf> y na un kualker skritóriu di USDA ô skrevi un karta pa USDA y fornese tudu kes informason ezijidu na kel formulariu. Pa pidi un kópia di formulariu di kexa, liga pa (866) 632-9992. Manda bu formulariu ô karta prienxidu pa USDA pur: (1) Koreiu: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; ô (3) e-mail: program.intake@usda.gov. USDA é un fornecedor, inpregador y kredor di oportunitadís igual.

Di akordu ku Titulo VI di Lei di Direitus Sivil di 1964 (42 U.S.C. 2000d et seq.), Sekson 504 di Lei di Reabilitason (the Civil Rights Act) di 1973, konformi alterason (29 U.S.C. 794), Lei di Amerikanus ku Defisiénsias (Americans with Disabilities Act) di 1990 (42 U.S.C. 12101 et seq. .), y Titulo IX di kes Alterason Edukasional di 1972 (20 USC 1681 y sigintis), Lei di Alimentason y Nutrison (Food and Nutrition Act) di 2008 (anteriormenti Lei di Vali-Refeison), Lei di Diskriminason ku bazi na Idadi (Age Discrimination Act) di 1975, Departamentu di Saúdi y Direitus Umanu di E.U.A. (U.S. Department of Health and Human Services, DHHS). Kes regulamentu di implementason di servisu (45 C.F.R. Partis 80 y 84) y kes regulamentu di implementason di Departamentu di Edukason di E.U.A. (U.S. Department of Education) (34 C.F.R. Partis 104 y 106) y di Departamentu di Agrikultura, Alimentason y Servisus di Nutrison di E.U.A. (U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services) (7 C.F.R. 272.6); Gabeti Izekutivu pa Saúdi y Servisus Sosial (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) y Departamentu di Servisus Sosial (Department of Human Services, DHS), ka ta diskrimina ku bazi na rasa, kor, orijen nasional, defisiénsia, religion, krensas politiku, idadi ô jéneru na aseitason ô prestason di servisus, inpregu ô tratamentu, na edukason y otus atividadi di programa. Konformi kes otu normas di lei aplikavel, EOHHS y DHS ka ta diskrimina ku bazi na orientaon seksual, identidadi ô spreson di jéneru. Pa mas informason sobri kes lei, regulamentu y prosedimentu di kexa anti diskriminason pa rezoluson di kexa de diskriminason, entra en kontaktu ku DHS na 25 Howard Ave, Bldg. 57, Cranston, RI 02920 (401) 462-2971. Pa fazi un kexa ta uza Rhode Island Relay, liga pa 7-1-1 ô pa un di kes númeru gratuitu li: TTY: 1-800-745-5555, Voz: 1-800-745-6575. Kel Ajenti di Ligason di Relason Komunitariu é kordenador pa implementason di Titulo VI, Administrador di Gabeti di Servisus di Reabilitason (ORS-Office of Rehabilitation Services) ô se reprezentanti é kordenador pa implementason di Titulo IX, Sekson 504 y ADA. Diretor di DHS ô se reprezentanti ten responsabilidadi jeral pa kunprimentu di kes direitu sivil na tudu kes programa di ajénsia. Sekretariu di EOHHS é responsavel pa kes asuntu di diskriminason relasionadu ku Medicaid y un kualker kexa di kel tipu li stá ta bai ser enkaminhadu konformi lei.

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>



BUS DIREITU

Informason sobri bu KCoertura y Direitus:

Bu ten DIREITU di pidi, y si bu for konsideradu kualifikadu, resebi apoius finanseru ô di Medicaid ô di Programa di Asisténsia Nutrisional Suplementar (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) ku bazi na kes politika y padron stablesidu pa kes lei y regulamentu stadual y federal.

Bu podi ten direitu di rekori kontra desizon y ter un Audiénsia Administrativu Justu si bu diskorda di nôs desizon. Bu podi:

1. **Ligá-nu pa diskuti sobri desizon di apoiu.** Kontaktá-nu na kel número di telefoni na topu di primeru pájina di kel notifikason li. Asegura di ten kel notikason li y número di kazu/identifikson na mon óras ki bu liga.
2. **Rekursu Kontra pa un Audiénsia Administrativu Justu.** Un Rekursu é un pedidu formal ta pidi revizon di desizon na un audiénsia administrativu. Kontinua ta fazi leitura pa konsigo mas informason.

Kuzê ki é un audiénsia justu?

Un audiénsia justu é un oportunidadadi pa bu informa un ofisial di audiénsia administrativu pamodi bu ta diskorda di desizon di ajénsia sobri bu kualifikason, apoius y/ô kualker kustus ki bu ten ki paga. Un reprezentanti di ajénsia tanbe stá prezenti na audiénsia pa splika bazi di desizon di ajénsia. Pur lei, kel ofisial administrativu ten ki analiza kes faktu di kel kazu aprezentadu pur tudu dôs parti di forma justu y objetivu.

Prazus pa rekursus y pididu di un audiénsia justu

Kel kuadru di baxu splika kes prazu pa aprezentason di rekursu pa kada programa. Pa alguns programa, bus apoiu ô servisus stá ta bai podi kontinua até ki un desizon di audiénsia ta tomadu si bu rekori dentu di kes prazu listadu na tabela. Si bu fadja kel prazu, bu podi perdi direitu di rekori. Dipos di aprezenta bu rekursu, nu stá ta bai marka bu audiénsia y nu ta emiti un desizon na prazu di 90 dia, ô 60 dia si kel audiénsia stiver relasionadu ku bus apoiu di SNAP. Un desizon stá ta bai ser emitidu sobri tudu kes rekursus di HealthSource RI na prazu di 90 dia a partir di data ki kel pididu di rekursu for resebidu, konformi for viavel di pontu di vista administrativu.

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>



Programa	Bu ten ki aprezenta un rekursu na:	Kes apoiu stá ta bai kontinua si kel rekursu aprezentadu dentu di kes 10 dia di notifikason (“Aid Pending”)?
Medicaid	30 dias dipos di data di notifikason ku mas sinku dia pa tenpu di enviu	Sin, kes apoiu stá ta bai kontinua automatikamenti, a naun ser si bu informá-nu di kontrariu
SNAP	90 dia a partir di data di enviu di notifikason	Sin, kes apoiu stá ta bai kontinua automatikamenti, a naun ser si bu informá-nu di kontrariu
CCAP	30 dia a partir di data di enviu di notifikason	Kes apoiu podi ser reduzidu até ki un desizon di audiénsia for tomadu.
GPA	10 dia a partir di data di enviu di notifikason	Sin, ma kel pedidu ten ki ser fetu pur skritu
Seguru di Saúdi Komersial (Commercial Health Insurance)	30 dias dipos di data di notifikason ku mas sinku dia pa tenpu di enviu.	Bu ten ki liga HealthSource RI dentu di 30 dia dipos di notifikason pa pidi Aid-Pending.
Tudu kes Otu Programa	30 dia a partir di data di enviu di notifikason	Sin

Rekursus Aseleradu

Bu ten direitu di un rekursu rapidu si bu tiver nesesidadi imediatu di kes servisu di saúdi ô apoiu di SNAP y spera pur un rekursu padron podi konprometi bu vida ô saúdi seriamenti, ô bu kapasidadi di atinji, manti ô rekupera pur kompletu. Nu ta devi desidi kes rekursu di forma aseleradu u mas rapidu posivel, pamodi kes sirkunstánsia. Si nu rekuza bu pedidu di rekursu aseleradu, nu ta devi informá-bu rapidamenti y nu ta devi trata di bu rekursu atraves di nôs prosesu padron.

Direitu di Kontinua ku Apoius Enkuantu ta Aguarda Audiénsia

Bu podi ter direitu di bus apoiu kontinua di forma inalteradu enkuantu bu ta aguarda bu audiénsia (kel li ta txomadu di “Aid-Pending”). Fora pa Seguru di Saúdi Komersial atraves di HealthSource RI, si bu rekori dentu di 10 dia, na maioria di kes kazu, bu stá ta bai resebi Aid-Pending automatikamenti. A naun ser si bu puder demonstra kontrariu, pa Medicaid y HealthSource RI, nu stá ta bai pensa ki bu resebi un notifikason 5 dia dipos di data di notifikason.

Si bu tiver Medicaid y resebi Aid-Pending, y enton perdi bu rekursu, Stadu stá ta bai podi fazi pa bu paga kes kustu di kobertura durante kel periodu di Aid-Pending. Pa HealthSource RI, Aid-Pending sô stá ta bai fika disponivel si bu stiver ta rekori di un novu desizon sobri kualifikason ki kontesi dentu di 30 dia a partir di data ki bu aprezenta bu rekursu, y kel pedidu for fetu pur telefoni pa HealthSource RI na 1-855-840-HSRI (4774). Si bu stiver ta resebi kréditus fiskal pa ajuda na paga bus bonifikason y resebi Aid-Pending y perdi kel rekursu, bu podi stá ta devi dinheru estra na bus inpostu federal na prosimu anu. Si bu ta paga taxas mensal, ainda bu ten ki paga durante kel periodu di Aid-Pending.

Si bu resebi apoius SNAP, RIW ô GPA y resebi Aid-Pending y perdi kel rekursu, bu podi presiza di rienbolsa kes apoiu ki bu dadu, ma ki bu ka tinha direitu durante kel periodu la.

Direitu di Reprezenta bu Kabésa y Direitu di ser Rerezentadu

Bu ten direitu di repreneza bu kabésa na audiénsia ô di ser reprenezadu pur un kualker pesoa ki bu skodji, inkluindu un advogadu, defensor, amigu ô parenti.

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>



Akonselhamentu juridiku stá disponivel na Rhode Island Legal Services, Inc. atraves di telefoni 274-2652 ô 1-800-662-5034. Si bu opta pa ter representason legal, kel representanti ten ki aprezena un deklarason di Konparesimentu pur skritu pa Gabinete di Audiénsia duranti ô antis di audiénsia. Kel Deklarason di Konparesimentu ta funksiona komu un divulgason di informason konfidensial, ta permiti representanti legal ten asesu pa kes rejistu di Ajénsia. Tanbe, é nesesariu ki kel Gabinete di Audiénsia ta konfirma kel representason ku finalidadi di akonpanhamentu, revizon, pedidu di adiamentu, etc.

Kualifikason di Otus Menbru di Familia Podi ser Afetadu

Nôs desizon sobri rekursu podi rezulta na alterason di kualifikason di un otu menbru di bu agregadu familiar.

Asesu pa Bu Rejistu di Kazu

Bu ten direitu di konsulta kel rejistu di bu kazu, inkluidu un kualker prova ki Stadu stá ta bai utiliza na bu audiénsia. Pa konsulta rejistu di bu kazu, liga pa 1-855-MYRIDHS (1-855-697-4347). Si bu stiver ta rekori di un ason desididu pur HealthSource RI, bu podi pidi un kópia di bu rejistu ta liga pa: 1-855-840-HSRI (4774).

Rezsoluson Informal

Nu podi rezolvi bu problema rapidamenti, sen un audiénsia. Liga pal 1-855-MYRIDHS (1-855-697-4347) pa nu podi analiza bu kazu informalmenti. Si bu stiver ta rekori di un ason tomadu pur HealthSource RI, bu podi entra en kontaktu ku HealthSource RI atraves di telefoni 1-855-840-HSRI (4774) pa pidi un revizon informal di bu rekursu. Nu stá ta bai entra en kontaktu ku bô pa tenta rezolvi bu rekursu informalmenti. Bu direitu di un audiénsia ka stá ta bai ser afetadu pa kes sforsu pa rezolvi bu problema informalmenti.

Si kel li foi bu pedidu inisial di kobertura Medicaid, bu stá ta bai ten ki pidi un audiénsia pur skritu na prazu di trinta (30) dias. Pa kubri tenpu di enviu, kes 30 dia ta komesa na kintu dia dipos di data di kel notifikason li. Portantu, bu devi pidi bu rekursu até 05/06/2023. Si djá bu stiver ta resebi Medicaid y kizer manti bu kobertura até ki desizon di audiénsia for tomadu, bu stá ta bai ten ki rekori pur skritu na prazu di dez (10) dia. Novamenti, pa kubri kel tenpu di enviu, kes 10 dia ta komesa na kintu dia dipos di data di kel notifikason li.

Bu ten DIREITU a konfidensialidadi. Di akordu ku lei stadual, tudu kes ajénsia ki ta administra kes programa é obligadu pur leis y regulamentus stadual y federal na uza kes informason sobri abô y otus menbru di bu agregadu familiar sô pa kes finalidadi diretamenti relasionadu ku administrason di kes programa y en konformidadi ku kes Padron di Privasidadi Identifikason Individual di Informason di Saúdi di Lei di Portabilidadadi y Kontabilidadadi di Segurus di Saúdi (Health Insurance Portability and Accounting Act, HIPAA) di 1996. Kes restrison di HIPAA ta inpedí-nu di diskutr bus informason di saúdi ô di un kualker menbru di buagregadu familiar ku un kualker pesoa, inkluidu kes representanti naun autorizadu, a naun ser si kel individu la ten un prokurason ô bu asina un formulariu di konsentimentu ta autoriz divulgason di kes informason la. Kel li ta inklui divulgason di kes informason sobri saúdi mental, rezultadu di kes testi di HIV, AIDS, DST ô servisus di tratamentu y dependénsia kimika.

EOHHS y DHS ka ta divulga informason sobri abô ô otus menbru di bu agregadu familiar sen bu konsentimentu, fora konformi previstu na kes Lei Jeral di Rhode Island (Rhode Island General Laws) y na kes regulamentus stablesidu na Kódigu Administrativu di DHS (DHS Administrative Code) y na kes Kódigu di Regras Administrativas di Medicaid (Medicaid Codes of Administrative Rules). Kualker pesoa konsideradu kulpadu di viola kes dispozison di Leis Jeral di Rhode Island stá ta bai ser konsideradu kulpadu di un kontra ordenason. Kes infrator stá sujeitu a multa masimu di duzentus dólar (US\$ 200) ô prizon di até sês (6) mês, ô tudu dôs.

Bu ten DIREITU di kandidata pa kes servisu di apoiu pa izekuson atraves di Gabinete di Servisus di Apoiu pa Kriansa (Office of Child Support Services). Pa kandidata pa kes servisu la, bai pa <http://www.cse.ri.gov/> ô vizita skritóriu lokal di Servisus di Apoiu pa Kriansa (Office of Child Support Services) na 77 Dorrance St., Providence, RI 02903.

Bu ten DIREITU di indika un representanti autorizadu. Un representanti autorizadu é un pesoa indikadu pur xefi di agregadu familiar ô pur kônjugi, ô un kualker otu menbru responsavel di agregadu familiar, pa aji en nómi di agregadu familiar pa kandidata pa kes apoiu di programa ô pa utilizar kes apoiu. Kel representanti autorizadu pa kes apoiu podi ô naun ser kel mesmu individu indikadu komu representanti autorizadu pa kel prosesu di kandidatura ô pa satisfazi kes rekizitu di relatoriu. Indikason di representanti autorizadu ten ki ser fetu pur skritu.



BUS RESPONSABILIDAD

Informason sobri bu Kobertura y Responsabilidadi:

Bu ten RESPONSABILIDAD di fornese informason presizu sobri bus rendimentu, rekursus y kondison di vida na kel kandidatura li.

Informason sobri Kréditu di Inpostu Fiskal sobri Prémio

Bu podi opta pa adia parti di kel valor di kréditu fiskal di seguru saúdi y resebi kel saldu óras ki bu ta deklara bus inpostu federal. Bu podi ser responsavel pa rienbolsu di kes kréditu fiskal óras ki bu ta deklara bus inpostu federal si kel valor ki bu stá ta kandidata na bu prémio mensal ultrapasa kel valor ki bu ten direitu ku bazi na bu rendimentu anual total.

Pa ten direitu pa kes kréditu fiskal di seguru saúdi, bu ten ki kunpri kes siginti rekizitu:

- Rejista kes inpostu di anu ki bu stá ta resebi kobertura di seguru saúdi.
- Informa sobri un kualker alterason ki ta afeta bu kualifikason sima ta egzijidu.

Informason sobri Reduson di Partilha di Kustus

Ku bazi na bu rendimentu, bu podi resebi mas apoio finanseru pa seguru. Kes reduson na partilha di kes kustu ta reduzi kel valor ki bu ten ki paga pa bus kuidadu di saúdi (pur otus palabra, pa medikamentus na farmasia ò pa kopagamentu na konsultóriu médiku). Pur izenplu, si bu rendimentu diminui, bus kopagamentu ò deduson podi ser reduzidu. Nível di reduson ta dependi di rendimentu di bu agregadu familiar. Si bu rendimentu familiar muda, bus kopagamentu y deduson tanbe podi muda.

Bu ten RESPONSABILIDAD di fornise kes númeru di Seguransa Sosial (ò prova ma bu pidi un) pa abò y pa kes menbru di bu agregadu familiaa, komu kondison pa fika kualifikadu. Rekodja di informason sobri kel pedidi, asin komu di kes númeru di Seguransa Sosial di tudu kes menbrus di bu agregadu familiar pa bu resebi asisténsia, é autorizadu pa Lei di Alimentason y Nutrison (Food and Nutrition Act) di 2008 (anteriormenti Lei di Vali-Refeison), konformi alterason 7 U.S.C. 2011-2036 y sobi Lei Federal (y). Kes informason li stá ta bai ser utilizadu pa desidi si bu agregadu familiar stá kualifikadu ò ta kontinua ta stá kaulifikadu pa partisipa na SNAP, Medicaid, RIW, GPA, CCAP y/ò Seguru du Saúdi Komersial (Commercial Health Insurance) ku Ajuda Finanseru. Kel departamentu stá ta bai verifika kes informason atraves di korespondénsia informatizadu ku Departamentu di Trabadju y Formason profesional (Department of Labor and Training), Administrason di Seguransa Sosial, Reseita Federal (Internal Revenue Service, IRS), Servisu di Alimentason y Nutrison (Food and Nutrition Service, FNS) y otus entidadi governamental y naun governamental autorizadu pur lei, regulamentu ò kontratu, y es stá ta bai stá sujeitu a verifikason pur kes autoridadi federal, stadual y lokal. Kes informason sobri rendimentu y kualifikason ki kes ajénsias tiver asesu stá ta bai ser uzadu pa garantir ki bu familia stá kualifikadu y ta resebi kel valor koretu di apoius SNAP, GPA, asisténsia infantil, RIW, Medicaid y seguru di saúdi komersial (Commercial Health Insurance) ku ajuda finanseru. Kes informason tanbe stá ta bai ser utilizadu pa kontrola konformidadi ku kes regulamentu di programa, pa administrason di programa, asin komu pa previni fraude y verifikar reklamason sobri kuidadus di saúdi.

Kes informason podi ser divulgadu pa otus ajénsias federal y stadual pa analizi ofisial y pa aplikason di lei pur kes autoridadi responsavel ku objetivu di preni kes pesoa ki stá ta fuji pa evita lei. Si surji un reklamason kontra bu kaza, kes informason fornese na bu kandidatura, inklundu tudu kes SSNs, podi ser enkaminhadu kes ajénsia federal y stadual, ben komu pa kes ajénsia privadu di kobransa di reklamason, pa ason di kobransa di reklamason. Fornesimentu di kes informason pididu é voluntáriu. Nu entantu, naun forneseimentu di un SSN stá ta bai rezulta na negason di apoius pa un kualquer individu ki kandidata pa apoius. Kualker SSNs forneseimentu stá ta bai ser uzadu y divulgadu di mesmu manera ki kes SSNs di menbrus kualifikadu di agregadu familiar.

Bu ten RESPONSABILIDAD di kolabora totalmenti ku pesoal stadual y federal ki ta konduzi kes analizi di

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>



kontrolu di kualidadi.

Bu ten RESPONSABILIDAD di kolabora ku Gabinete pa Servisus di Apoiu pa Kriansa (Office of Child Support Services, OCSS) si bu ta resebi RI Works, Child Care Assistance ô Medicaid. Bu ten ki ajuda stablesi, modifika ô fazi kunpri penson alimentar pa un/kes kriansa sobi bu kuidadu y desizon sobri filiason (si for nesesariu). Si bu puder demostra ki bu ten un bon motivu pa akredita ki kolaborason ku Gabinete pa Servisus di Apoiu pa Kriansa (Office of Child Support Services) ta koloka abô, bus fidju ô kes kriansa sobi bus kuidadu en risku di danu pur parti di pai ô manhe ki ka ten kustódia, bu podi indika un bon motivu pa ka kolabora.

PROGRAMA DI TRABADJUS DI RI, MEDICAID, ASISTÉNSIA INFANTIL Y ASISTÉNSIA PÚBLIKU JERAL GARANTIAS Y ATRIBUJON

Di akordu ku Lei Jeral di Rhode Island, Sekson 40-6-9, 40-6-10 ô 40-8-15, sen nesesidadi di asinatura di un kualker dokumentu:

a.) En Relason a Penson Alimentar y Desizon sobri Paternidadi

N dá tudu y kualker direitus ki N podi ten na nha nómi y pa min, y en nómi y pa nha fidju ô nhas fidju, pa Departamentu di Servisus Sosial (Department of Human Services, DHS), ta aji pur konta própria ô komu ajenti di kualifikason di Gabinete Izekutivu di Saúdi y Servisus Sosial (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS), kontra un kualker pesoa ki ka dá apoiu, manutenson y kuidadus médiku pa min y pa nha fidju menor ô fidjus pa kenha asisténsia é pagu pur un ô tudu dôs ajénsia. Na kel kualidadi li, DHS stá autorizadu a meti un prosesu pa desidi sobri paternidadi y/ô kobra apoiu pa min ô pa nha fidju ô nhas fidju ki resebi ô ta resebeba asisténsia di DHS y/ô EOHHS. Si N pára di resebi asisténsia finanseru ô Medicaid, N ten ki informa Gabinete pa Servisus di Apoiu pa Kriansa (Office of Child Support Services, OCSS) sobri un kualker alterason ki ta afeta apoiu médiku/infantil, pur izenplu, si nha fidju sai di nha kaza ô si tiver un mudansa na nha enderesu.

b.) En Relason a kes valor Rekuperavel di Terserus

N dá tudu y kualker direitu pa DHS ô EOHHS, na nha nómi y pa min y, di un kualker pesoa ki N stá legalmenti autorizadu pa reprezenta, pur kes valor rekuperavel di terserus igual a kel valor di asisténsia finanseru y di Medicaid fornesidu komu rezultadu di asidenti, lezon ô doensa.

c.) Relativamenti a kes Valor rekuperavel di Asidentis di trabadju

Departamentu di Servisus Sosial (Department of Human Services, DHS) ô Gabinete Izekutivu di Saúdi y Servisus Sosial (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) podi koloka un penhora sobri un kualker prémiu, orden ô akordu pendent, ki N podi ter direitu di akordu ku kes norma di Lei di Kompensason di Trabadjadoris di Rhode Island (Rhode Island Workers Compensation Act), Kapitulus 28-29 até 28-38 di kes Lei Jeral di Rhode Island. Objektivu di garantia é garanti rienbolsu pa Stadu, pa kes pagamentu finanseru y di Medicaid fetu pa min ô na nha nómi duranti kel periodu di tenpu ki kel prémiu, orden ô akordu di kompensason trahalista é fetu.

d.) En Relason a Garantia sobri Patrimóniu di Benefisiariu Falesidu pa Rienbolsu di Medicaid

Di akordu ku R.I.G.L. 40-8-15, EOHHS podi koloka un penhora sobri patrimóniu di un beneficiariu di Medicaid ki tinha sinkuenta y sinku (55) anu di idadi ô mas na momentu di morti. Pa kes fin di kel sekson li, kel spreson "imóvel" en relason a un individu falesidu stá ta bai inklui tudu kes bens imóvel y pesoal y otus ben inkluidu ô ki podi ser inkluidu na patrimóniu di inventariu di kel individu. Soma total di Medicaid pagu en nómi di un beneficiariu di Medicaid ki tinha sinkuenta y sinku (55) anu di idadi ô mas na momentu di resebi é un divida ku stadu y ta konstitui un penhora sobri patrimóniu di beneficiariu a favor di EOHHS. Nu entantu, kel garantia é efikas y ka ta aplikadu pa patrimóniu di un beneficiariu ki ta dexa un konjugi, ô un fidju menor di vinti y un (21) anu ô un fidju ki é ségu ô permanenti y totalmenti inkapasadu, konformi stablesidu na Titulu XVI (SSI) di Lei di Seguransa Sosial. Teras tribais y sertus propriedadi di indius amerikanu y nativus di Alaska podi stá izentu di rekuperason.

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>



Konta No.: 112286

N ta konprende ki nha pididu ta sirvi komu autorizason pa EOHHS y/ô DHS konsigi kes informason di prestador di servisus médiku ki é inportanti pa min ô pa un kualker pesoa inkluidu na nha pididu, enkuantu kazu ta manti abertu. N ta konprende y N ta konkorda ki EOHHS ô se ajenti di kualifikason, DHS, podi kontakta otus pesoa ô organizason pa konsigi prova nesesariu pa nha kualifikason y nível di apoius.

Tanbe N ta konprende ki EOHHS y DHS podi utiliza ô konpartilha kes informason ki N fornesi na nha kandidatura y na nha konta privadu pa administrason di un kualker programa ki N kandidata y/ô ki podi stá t dá-N apoius di akordu ku lejislasion stadual y federal, kontratu y regulamentason. EOHHS y DHS podi divulga informason naun identifikativu pa finalidadi di peskiza. Un kualker divulgason di informason di identifikason devi ser fetu di akordu ku kes lei stadual y federal.

Medicaid: Kanselamentu pur Abô

Kes menbru siginti di bu agregadu familiar ten kobertura di Medicaid:

Nómi
MEDICAID RECIPIENT

Bu podi kansela kobertura di saúdi di Medicaid di un kualker menbru di bu agregadu familiar na un kualker momentu. Nu ta oferesi varius manera di prosesa bu pididu di resizon:

- Pur telefoni: liga pa Sentral di Atendimentu di Departamentu di Servisus Sosial (Department of Human Services, DHS) na númeru 1-855-697-4347 (di segunda a sesta, fora feriadus, di 8h30 até 15h) ô pa HealthSource RI na númeru 1-855-840-4774 (Di segunda a sesta, fora na feriadus, di 8h até 18h)
- Pesoalmenti: bai pa un skritóriu di DHS ô koloka bu pedidu di resizon na kualker un di kes kaxa seguru na kes skritóriu di DHS y Sentrus Familiar Rejional (Regional Family Centers). Pa lokalozason di skritórius, konsulta www.dhs.ri.gov ô liga pa 1-855-MY-RI-DHS (1-855-697-4347)
- Pur Koreiu: Tanbe, bu podi fazi pididu pur skritu pelu menus dôs semana antis di fin di kobertura y mandá-l pa: State of Rhode Island, P.O. Box 8709, Cranston, RI 02920-8787

♥Medicaid: Kanselamentu pur Stadu

Kes menbru siginti di bu agregadu familiar ten kobertura di Medicaid:

Nómi
MEDICAID RECIPIENT

Bu kobertura, ô kobertura pa un kualker menbru di bu agregadu familiar na Medicaid, sô podi ser kanseladu si akontesi u siginti:

- si abô ô un menbru di bu agregadu familiar ka stiver mas kualifikadu pa kobertura asesivel
- si kobertura di abô ô di menbrus di bu agregadu familiar for terminadu pur kauza di informason fraudulentu na bu kandidatura.

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>



Si bu tiver neesidadis spesial di kuidadus di saúdi

Abô y menbrus di bu agregadu familiar podi stá kualifikadu pa mas servisus atraves di Medicaid si algén di bu agregadu familiar tiver neesidadis spesial di kuidadus di saúdi.

- Algén na bu kaza ten algun defisiénsia?
- Algén na bu agregadu familiar ta presiza di kuidadus na un kaza di repouzu ô di otus servisu di kuidadu di longa durason?
- Alguén na bu kaza ten kontas médiku altu ô frekuenti?

Na kazu afirmativu, sabi si es stá kualifikadu ku bazi na neesidadis spesial di kuidadus di saúdi. Liga pa (855) 712-9158 ô konsulta www.HealthSourceRI.com pa mas informason.



ATTENTION: Language assistance services are available to you free of charge. Call 1-855-697-4347 (TTY 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-697-4347 (TTY 711)

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-855-697-4347 (TTY 711)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-697-4347 (TTY 711)

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-855-697-4347 (TTY 711)

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-697-4347 (TTY 711)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-697-4347 (ATS 711)

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-697-4347 (TTY 711)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ, ຄວນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-697-4347 (TTY 711)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-697-4347 (телетайп 711)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-697-4347 (TTY 711)

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-697-4347 (TTY 711)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-697-4347 (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-697-4347 (TTY 711).

Dè dɛ nìà kɛ dyédé gbo: ɔ jù ké m̄ [Bàsóò-wùdù-po-nyò] jù ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò béin m̄ gbo kpáa. Dá 1-855-697-4347 (TTY 711)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-697-4347 رقم هاتف الصم والبكم: (TTY 711).

Notifikason di Naun Diskriminason

Gabineti Izekutivu di Saúdi y Servisus Sosial (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) y Departamentu di Servisus Sosial (Department of Human Services, DHS) ka ta diskrimina ku bazi na rasa, kor, orijen nasional, defisiénsia, krensas politiku, idadi, relijion ô jéneru na aseitason ô prestason di servisus, inpregu ô tratamentu, na edukason y otus atividadi di programa. Konformi kes otu normas di lei aplikavel, EOHHS/DHS ka ta diskrimina ku bazi na orientason seksual, identidadi ô spreson di jéneru. Pa mas informason sobri kes lei, regulamentu y prosedimentu di reklamason antidiskriminason pa rezoluson di reklamason di diskriminason, entra en kontaktu ki DHS, na 25 Howard Ave, Bldg. 57, Cranston, RI 02920, númeru di telefoni (401) 462-2971 (pa surdus/defisientis auditivu 1-800-745-6575 voz; TTY 711).

Pa mas informason konsulta <https://healthyrhode.ri.gov>

