

التاريخ : 04/01/2023

رقم الحساب : 581953756

نوع الإشعار : MD



STATE OF RHODE ISLAND

P.O. BOX 8709

CRANSTON, RI 02920-8787



HealthSourceRI
YOUR HEALTH. YOUR WAY.



كيفية التواصل معنا

عبر الإنترنت: <https://healthyrhode.ri.gov>

للاستئذنة حول التغطية الصحية بأسعار معقولة، اتصل بـ
HealthSource RI على الرقم 1-855-840-4774

للاستئذنة حول التغطية الصحية الميسورة التكلفة أو برامج إدارة
الخدمات الإنسانية، اتصل بإدارة الخدمات الإنسانية على الرقم
1-855-MY-RI-DHS (1-855-697-4347)

MEDICAID RECIPIENT

123 MAIN ST

CITY, RI 12345

الوثائق الإضافية المطلوبة

نحتاج إلى تزويدنا بوثائق داعمة لتحديد أهلية أسرته للبرامج المطلوبة، والمزايا التي قد تتمكن من الحصول عليها.

يرجى إرسال الوثيقة (الوثائق) المطلوبة بحلول التاريخ (التواريخ) المذكور أدناه. إذا لم نلتق بالمعلومات بحلول التاريخ (التواريخ) المذكور أدناه، فقد نظل مزاياك مغلقة أو مرفوضة أو قد تنخفض أو تنتهي.

البرنامج	Medicaid	من الشخص المعني؟
ما الشخص المعني؟	ما المعلومات المطلوبة؟	ما تاريخ تقديمها؟
MEDICAID RECIPIENT	Employment or Self-Employment Income	05/01/2023

يرجى الإبلاغ عن التغييرات وفقاً لمتطلبات الإبلاغ عن التغييرات لكل برنامج حتى يمكن تحديد مزايا أسرته بدقة.

يرجى الاتصال إذا كانت لديك أسئلة أو مشكلات بشأن الحصول على المستندات المطلوبة. قد تتمكن من الحصول على المساعدة من مكتب إدارة الخدمات الإنسانية (Department of Human Services, DHS) المعني بك.

تتوفر أربع وسائل لإرسال المستندات الخاصة بك

- عبر الإنترنت. يرجى الانتقال إلى "User Account" (حساب المستخدم) الخاص بك على www.HealthSourceRI.com وتحميل المستندات؛
- عبر البريد. يرجى إرسال مستنداتك إلى STATE OF RHODE ISLAND, P.O. BOX 8709, CRANSTON, RI 02920-8787؛
- عبر تطبيق الهاتف. يمكنك تنزيل تطبيق HealthyRhode للهاتف المحمول على هاتفك الذكي للوصول إلى حسابك وتقديم المستندات.
- عبر التواصل شخصياً. للحصول على مساعدة شخصية، فم زيارة الموقع الإلكتروني <https://healthyrhode.ri.gov> لعرض مواقع المكتب.

لمزيد من المعلومات، فم زيارة <https://healthyrhode.ri.gov>



ما المقصود بالمستند المعتمد؟ (يرجى إعادة إرسال مستند واحد لكل فئة)	ما المعلومات المطلوبة؟
دفتر حفظ السجلات بيان الإيرادات خطاب التوظيف إقرارات ضريبة الدخل إثبات دخل الإيجار الشهري إثبات تقسيم الرهن العقاري إثبات الملكية التي يشغلها المالك كعوب شبكات الراتب لآخر 4 أسابيع من الدخل إثبات وحدة الملكية	الدخل من الوظيفة أو العمل الحر

*****تجنب إرسال النسخ الأصلية من المستندات*****

يرجى إعادة إرسال نسخة من أحد المستندات المطلوبة على الأقل لكل عملية تحقق وكل شخص مذكور أعلاه، علمًا بأنه لا يجوز إعادة إرسال المستندات الأصلية المُستلمة على أنها مستندات داعمة. إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار، فيرجى الاتصال بمكتبنا على رقم الهاتف المدرج في الصفحة الأولى من هذا الإشعار.



لديك الحق في الحصول على معاملة غير تمييزية. وفقاً لقانون الحقوق المدنية الفيدرالي ولوائح وسياسات الحقوق المدنية لوزارة الزراعة الأمريكية (U.S. Department of Agriculture, USDA)، يُحظر على وزارة الزراعة بالولايات المتحدة ووكالاتها ومكاتبها وموظفيها والمؤسسات المشاركة في برامج وزارة الزراعة بالولايات المتحدة أو إدارتها ممارسة التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي، أو الدين، أو النوع الجنساني، أو الهوية الجنسية (بما يشمل التعبير الجنسي)، أو التوجه الجنسي، أو الإعاقة، أو العمر، أو الحالة الاجتماعية، أو الحالة الأسرية/الأبوية، أو الدخل المستمد من برنامج المساعدة العامة، أو المعتقدات السياسية، أو الثأر أو الانتقام بسبب نشاط سابق في مجال الحقوق المدنية، في أي برنامج أو نشاط تجريبه أو تمويله وزارة الزراعة بالولايات المتحدة (لا تنطبق جميع القواعد على جميع البرامج). تختلف المواعيد النهائية للجزاءات وتقديم الشكاوى حسب البرنامج أو الحادث.

يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات البرنامج (مثل طريقة برايل، والطباعة بأحرف كبيرة، والأشرطة الصوتية، ولغة الإشارة الأمريكية، وما إلى ذلك)، الاتصال بالوكالة المسؤولة أو مركز TARGET التابع لوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) على الرقم 720-2600 (202) (الخدمة الصوتية والهاتف النصي (TTY)) أو الاتصال بوزارة الزراعة الأمريكية (USDA) من خلال خدمة الترحيل الفيدرالية على الرقم 877-8339 (800). بالإضافة إلى ذلك، قد تتوفر معلومات البرنامج بلغات أخرى غير الإنجليزية. لتقديم شكوى بشأن التعرض للتمييز في أحد البرامج، يرجى إكمال نموذج شكوى التمييز في برنامج وزارة الزراعة الأمريكية (USDA)، AD-3027، الموجود عبر الإنترنت على <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/usda-program-discrimination-complaint-form.pdf> وفي أي مكتب من مكاتب وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) أو اكتب خطاباً موجهاً إلى وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) مع ذكر جميع المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج الشكوى، اتصل بالرقم 632-9992 (866). أرسل النموذج أو الخطاب المكتمل إلى وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) عن طريق: (1) البريد: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410، أو (2) الفاكس: (202) 690-7442، أو (3) البريد الإلكتروني: program.intake@usda.gov. وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) هي إحدى الجهات المعنية بتوفير الفرص المتكافئة بالإضافة إلى دورها كصاحب عمل ومقرض.

وفقاً للباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 (U.S.C. 2000d 42) وما يليه، والبند 504 من قانون إعادة التأهيل لعام 1973، وبصيغته المعدلة (U.S.C. 794 29)، وقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة لعام 1990 (U.S.C. 12101 42) وما يليه، والباب التاسع من تعديلات التعليم لعام 1972 (U.S.C. 1681 20) وما يليه، وقانون الغذاء والتغذية لعام 2008 (قانون قسائم الغذاء سابقاً)، وقانون التمييز على أساس السن لعام 1975، واللوائح التنفيذية لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (45 C.F.R. 80 و84) واللوائح التنفيذية لوزارة التعليم الأمريكية (34 C.F.R. 104 و106)، ووزارة الزراعة والغذاء وخدمات التغذية الأمريكية (7 C.F.R. 272.6)؛ لا يمارس المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (EOHHS) وإدارة الخدمات الإنسانية (DHS) أي تمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإعاقة أو الدين أو المعتقدات السياسية أو العمر أو النوع الجنساني عند القبول أو التوفير للخدمات أو التوظيف أو العلاج، وفي التعليم وأنشطة البرامج الأخرى. بموجب الأحكام الأخرى للقانون المعمول به، لا يمارس المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (EOHHS) وإدارة الخدمات الإنسانية (DHS) التمييز على أساس التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنسي. للحصول على المزيد من المعلومات حول القوانين واللوائح المتعلقة بعدم التمييز وإجراءات الشكاوى لحل شكاوى التمييز، تواصل مع إدارة الخدمات الإنسانية (DHS) على العنوان 25 Howard Ave, Bldg. 57, Cranston, RI 02920، هاتف رقم 462-2971 (401). لإجراء مكالمة باستخدام خدمة الترحيل برود آيلاند، اتصل بالرقم 1-7-1 أو اتصل بأحد هذه الأرقام المجانية: الهاتف النصي (TTY): 1-800-745-5555، الخدمة الصوتية: 1-800-745-6575. يُعد المسؤول المعني بتنسيق العلاقات المجتمعية هو منسق تنفيذ الباب السادس، ومدير مكتب خدمات إعادة التأهيل (Office of Rehabilitation Service, ORS) أو من ينوب عنه هو منسق تنفيذ الباب التاسع، البند 504، وقانون الأمريكيين من ذوي الإعاقة (Americans with Disabilities Act, ADA). يتحمل مدير إدارة الخدمات الإنسانية (DHS) أو من ينوب عنه المسؤولية الكاملة عن الامتثال للحقوق المدنية لجميع برامج الوكالة. يتولى أمين المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (EOHHS) المسؤولية عن قضايا التمييز المتعلقة بـ Medicaid وسيتم إحالة أي شكاوى من هذا القبيل وفقاً لذلك.

لمزيد من المعلومات، فُقم بزيارة <https://healthyrhode.ri.gov>





1000741072

المستفيد من برنامج MEDICAID

يجب عليك إعادة إرسال هذه الصفحة مع المستند
(المستندات) المطلوب.



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, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. 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 dyédɛ gbo: ɔ jü ké m [Bàsòò-wùdù-po-nyò] jü ní, níí, à wùdù kà kò dò po-poò béin m 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).

إشعار عدم التمييز

لا يمارس المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (EOHHS) أو إدارة الخدمات الإنسانية (DHS) أي تمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإعاقة أو المعتقدات السياسية أو العمر أو الدين أو النوع الجنساني عند قبول الخدمات أو التوظيف أو العلاج أو التقديم عليها فيما يتعلق بالتعليم وأنشطة البرامج الأخرى. بموجب الأحكام الأخرى للقانون المعمول به، لا يمارس المكتب التنفيذي للصحة والخدمات الإنسانية (EOHHS) أو إدارة الخدمات الإنسانية (DHS) التمييز على أساس التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنساني. للحصول على المزيد من المعلومات حول هذه القوانين واللوائح الخاصة بعدم التمييز وإجراءات الشكاوى لحل الشكاوى المتعلقة بممارسات التمييز، تواصل مع إدارة الخدمات الإنسانية (DHS) على العنوان 25 Howard Ave, Bldg. 57, Cranston, RI 02920، وعلى رقم الهاتف (401) 462-2971 (يمكن للصم/ضعاف السمع الاتصال بالرقم 1-800-745-6575 للخدمة الصوتية، وخدمة الهاتف النصي (TTY) على الرقم 711).

