



MEDICAID RECIPIENT  
123 MAIN ST  
CITY, RI 12345

ວິທີເພື່ອຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາ  
ໄປທາງອອນລາຍ: <https://healthyrhode.ri.gov>

ຫາກມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງດ້ານສຸຂະພາບທີ່ລາຄາຖືກ,  
ໂທຫາ HealthSource RI ທີ່ 1-855-840-4774

ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ລາຄາ  
ບໍ່ແພງ ຫຼື ໂຄງການບໍລິການມະນຸດ, ໃຫ້ໂທຫາພະແນກ  
ບໍລິການມະນຸດທີ່ເບີ 1-855-MY-RI-DHS  
(1-855-697-4347)

**ຕ້ອງການມີເອກະສານເພີ່ມເຕີມ**

ພວກເຮົາຕ້ອງການເອກະສານສະໜັບສະໜູນເພື່ອພິຈາລະນາການມີສິດໄດ້ຮັບຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ ສໍາລັບໂຄງການທີ່ຮ້ອງຂໍ ແລະ ຜົນ  
ປະໂຫຍດທີ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບ.

ກະລຸນາສົ່ງເອກະສານທີ່ຮ້ອງຂໍພາຍໃນວັນທີທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຫາກບໍ່ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນພາຍໃນວັນທີທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້, ຜົນປະໂຫຍດຂອງ  
ທ່ານອາດຈະຍັງຖືກປິດ, ຖືກປະຕິເສດ, ຫຼຸດລົງ, ຫຼື ສິ້ນສຸດ.

ໂຄງການ	Medicaid	
ໃຜ?	ຕ້ອງຂໍ້ມູນຫຍັງ?	ຮອດກໍານົດເມື່ອໃດ?
MEDICAID RECIPIENT	Employment or Self-Employment Income	05/01/2023

ກະລຸນາລາຍງານການປ່ຽນແປງອົງຕາມຄວາມຕ້ອງການລາຍງານການປ່ຽນແປງຂອງແຕ່ລະໂຄງການ ເພື່ອໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດຄົວເຮືອນ  
ຂອງທ່ານໄດ້ຖືກກໍານົດໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ.

ໂທຫາ ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫຼື ບັນຫາໃນການໄດ້ຮັບເອກະສານທີ່ຕ້ອງການ. ທ່ານອາດຈະສາມາດຂໍຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ຫ້ອງການ  
DHS ຂອງທ່ານໄດ້.

**ສິ່ງທີ່ຈະສົ່ງເອກະສານຂອງທ່ານ**

- **ອອນລາຍ.** ເຂົ້າໄປທີ່ບັນຊີຜູ້ໃຊ້ຂອງທ່ານທີ່ [www.HealthSourceRI.com](http://www.HealthSourceRI.com) ແລະ ອັບໂຫລດເອກະສານ;
- **ທາງໄປສະນີ.** ສົ່ງເອກະສານຂອງທ່ານໄປທີ່ STATE OF RHODE ISLAND, P.O. BOX 8709, CRANSTON, RI 02920-8787;
- **ຜ່ານແອັບພິຄິ.** ດາວໂຫຼດແອັບພິຄິ HealthyRhode ໃນສະມາທິໂພນຂອງທ່ານເພື່ອເຂົ້າເຖິງບັນຊີຂອງທ່ານ ແລະ ສົ່ງເອກະສານ.
- **ໂດຍສ່ວນຕົວ.** ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍສ່ວນຕົວ, ເຂົ້າເບິ່ງ <https://healthyrhode.ri.gov> ເພື່ອເບິ່ງສະຖານທີ່ຫ້ອງການ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ <https://healthyrhode.ri.gov>



ບັນຊີ #: 581953756

ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງເອກະສານທີ່ຍອມຮັບໄດ້:

ຕ້ອງຂໍ້ມູນຫຍັງ?	ເອກະສານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ແມ່ນຫຍັງ? (ກະລຸນາສົ່ງຄືນໜັງລາຍການສໍາລັບແຕ່ລະປະເພດ)
ລາຍຮັບຈາກການຈ້າງງານ ຫຼື ການຈ້າງງານຕົນເອງ	<p>ບັນທຶກການເກັບຮັກສາໜັງສື ໃບລາຍງານລາຍຮັບ ຈົດໝາຍຈ້າງວຽກ ການຄົ້ນພາສີລາຍໄດ້ ຫຼັກຖານລາຍໄດ້ຄ່າເຊົ່າລາຍເດືອນ ຫຼັກຖານສະແດງການທໍາລາຍຈໍານອງ ຫຼັກຖານຄອບຄອງໂດຍເຈົ້າຂອງ ຈ່າຍເງິນລາຍຮັບຂອງຕົວແທນ 4 ອາທິດສຸດທ້າຍ ຫຼັກຖານສະແດງຫົວໜ່ວຍຊັບສິນ</p>

**\*\*\*\*\*ຫ້າມສົ່ງເອກະສານດ້ານສະບັບ\*\*\*\*\***

ກະລຸນາສົ່ງສໍາເນົາເອກະສານທີ່ຮ້ອງຂໍຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງສະບັບສໍາລັບການຢັ້ງຢືນແຕ່ລະຄົນ ແລະ ບຸກຄົນທີ່ມີລາຍຊື່ຂ້າງຕົ້ນ. ເອກະສານດ້ານສະບັບທີ່ໄດ້ຮັບເປັນເອກະສານສະໜັບສະໜູນອາດຈະບໍ່ຖືກສົ່ງຄືນ. ຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆກ່ຽວກັບແຈ້ງການສະບັບນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫ້ອງການຂອງພວກເຮົາຕາມເບີໂທລະສັບທີ່ລະບຸໄວ້ໃນໜ້າທໍາອິດຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ <https://healthyrhode.ri.gov>



ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການປຶ້ມປົວທີ່ບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ. ອົງຕາມກົດໝາຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ກົດໝາຍ ແລະ ນະໂຍບາຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງ ກະຊວງກະສິກໍາ ຂອງສະຫະລັດ (U.S. Department of Agriculture, USDA), USDA, ອົງການ, ຫ້ອງການ, ແລະ ພະນັກງານ, ແລະ ສະຖາບັນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ ຫຼື ບໍລິຫານໂຄງການ USDA ແມ່ນຖືກຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການເລືອກປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິ້ວ, ຊາດກຳເນີດ, ສາສະໜາ, ເພດ, ຄວາມເປັນເອກະລັກທາງເພດ (ລວມເຖິງການສະແດງອອກທາງເພດ), ທັດສະນະທາງເພດ, ຄວາມພິການ, ອາຍຸ, ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ, ສະຖານະພາບຂອງຄອບຄົວ/ພໍ່ແມ່, ລາຍຮັບທີ່ໄດ້ ຮັບຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະ, ຄວາມເຊື່ອທາງການເມືອງ ຫຼື ການແກ້ແຄ້ນ ຫຼື ການຕອບໂຕ້ ສໍາລັບກິດຈະກຳສິດທິພົນລະເມືອງກ່ອນໜ້ານີ້, ໃນໂຄງການ ໃດໜຶ່ງ ຫຼື ກິດຈະກຳທີ່ດໍາເນີນການ ຫຼື ໄດ້ຮັບການທຶນສະໜັບສະໜູນຈາກ USDA (ບໍ່ແມ່ນພື້ນຖານທັງໝົດ ນໍາໃຊ້ກັບທຸກໂຄງການ). ການແກ້ໄຂ ແລະ ກໍານົດ ເວລາໃນການອື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ແຕກຕ່າງກັນຕາມໂຄງການ ຫຼື ອຸບັດຕິເຫດ.

ຜູ້ມີຄວາມພິການທີ່ຕ້ອງການວິທີການສື່ສານທາງເລືອກສໍາລັບຂໍ້ມູນຂອງໂຄງການ (ຕົວຢ່າງ: ຕົວອັກສອນນູນ, ຕົວພິມໃຫຍ່, ສຽງເທບ, ພາສາສັນຍານອາເມລິກາ, ແລະອື່ນໆ), ຄວນຕິດຕໍ່ກັບອົງການທີ່ຮັບຜິດຊອບ ຫຼື ສູນເປົ້າໝາຍຂອງ USDA ທີ່ (202) 720-2600 (ສຽງ ແລະ TTY) ຫຼື ຕິດຕໍ່ USDA ຜ່ານບໍລິການສົ່ງຕໍ່ຂອງລັດຖະບານກາງ ທີ່ (800) 877-8339. ນອກຈາກນັ້ນ, ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການສາມາດມີຢູ່ໃນພາສາອື່ນ ນອກເໜືອຈາກພາສາອັງກິດ. ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການເລືອດປະຕິບັດຂອງ ໂຄງການ, ໃຫ້ຕື່ມແບບຟອມຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການເລືອດປະຕິບັດຂອງໂຄງການ USDA, AD-3027, ສາມາດພົບໄດ້ທາງອອນລາຍໄດ້ທີ່

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/usda-program-discrimination-complaint-form.pdf> ແລະ ຢູ່ຫ້ອງການຂອງ USDA ຫຼື ຂຽນຈົດໝາຍທີ່ສົ່ງໄປຫາ USDA ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ຮ້ອງຂໍໃນແບບຟອມ. ເພື່ອຂໍສໍາເນົາແບບຟອມການຮ້ອງທຸກ, ໂທ (866) 632-9992. ສົ່ງແບບຟອມ ຫຼື ຈົດໝາຍທີ່ສໍາເລັດແລ້ວຂອງທ່ານໄປຫາ USDA ໂດຍ: (1) ທາງໂປສະນີ: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) ແຟັກ: (202) 690-7442; ຫຼື (3) ອີເມວ: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). USDA ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ, ນາຍຈ້າງ, ແລະ ຜູ້ໃຫ້ກູ້ຢືມ.

ອົງຕາມຫົວຂໍ້ VI ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງປີ 1964 (42 U.S.C. 2000d et seq.), ມາດຕາ 504 ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການຝຶນຝຸດຂອງປີ 1973, ສະບັບບັບປຸງ (29 U.S.C. 794), ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄົນພິການອາເມລິກາ ປີ 1990 (42 U.S.C. 12101 et seq.) ແລະ ຫົວຂໍ້ IX ຂອງການປັບປຸງການສຶກສາຂອງປີ 1972 (20 U.S.C. 1681 et seq.), ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍອາຫານ ແລະ ໂພຊະນາການຂອງປີ 2008 (ໃນເມື່ອກ່ອນແມ່ນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສະແຕມອາຫານ), ກົດໝາຍ ວ່າດ້ວຍການເລືອກປະຕິບັດອາຍຸຂອງປີ 1975, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກົດລະບຽບ (45 C.F.R. ສ່ວນທີ່ 80 ແລະ 84) ແລະ ກົດລະບຽບການປະຕິບັດຂອງກະຊວງສຶກສາຂອງສະຫະລັດ (34 C.F.R. ສ່ວນທີ່ 104 ແລະ 106), ແລະ ກະຊວງກະສິກໍາ, ອາຫານ ແລະ ໂພຊະນາ ການຂອງສະຫະລັດ (7 C.F.R. 272. 6); ຫ້ອງການບໍລິຫານດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) ແລະ ພະແນກບໍລິການມະນຸດ (DHS), ຫ້າມເລືອກປະຕິບັດບົນພື້ນຖານຂອງເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິ້ວ, ຊາດກຳເນີດ, ຄວາມພິການ, ສາດສະໜາ, ຄວາມເຊື່ອທາງ ດ້ານການເມືອງ, ອາຍຸ ຫຼື ເພດໃນການຍອມຮັບ ຫຼື ໃຫ້ການບໍລິການ, ການຈ້າງງານ ຫຼື ການປຶ້ມປົວ, ໃນການສຶກສາ ແລະ ກິດຈະກຳໂຄງການອື່ນໆ. ພາຍໃຕ້ບັດ ບັນຍັດອື່ນໆຂອງກົດໝາຍທີ່ນໍາໃຊ້ໄດ້, EOHHS ແລະ DHS ບໍ່ເລືອກປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ແນວທາງ-ທາງເພດ, ຄວາມເປັນເອກະລັກຂອງເພດ ຫຼື ການສະແດງອອກ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບກົດໝາຍທີ່ບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ, ລະບຽບການ ແລະ ຂັ້ນຕອນການຮ້ອງທຸກທີ່ບໍ່ຈໍາແນກເຫຼົ່ານີ້ ສໍາລັບການແກ້ໄຂຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການ ເລືອກປະຕິບັດ, ຕິດຕໍ່ DHS ທີ່ 25 Howard Ave, Bldg. 57, Cranston, RI 02920 (401) 462-2971. ເພື່ອໂທໂດຍໃຊ້ Rhode Island Relay, ໃຫ້ໂທຫາ 7-1-1 ຫຼື ໂທຫາເບີໂທເຟຣີໃດໜຶ່ງໃນນີ້: TTY: 1-800-745-5555, ສຽງ: 1-800-745-6575. ເຈົ້າໜ້າທີ່ຕິດຕໍ່ພົວພັນຊຸມຊົນແມ່ນຜູ້ປະສານງານໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຫົວຂໍ້ VI, ຜູ້ບໍລິຫານຫ້ອງການບໍລິການຝຶນຝຸດ (Office of Rehabilitation Services, ORS) ຫຼື ຜູ້ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂອງລາວແມ່ນຜູ້ປະສານງານໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຫົວຂໍ້ IX, ມາດຕາ 504 ແລະ ADA. ຜູ້ອໍານວຍການຂອງ DHS ຫຼື ຜູ້ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂອງລາວມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທົ່ວໄປ ສໍາລັບການປະຕິບັດຕາມສິດທິພົນລະເມືອງ ສໍາລັບທຸກໆ ໂຄງການຂອງອົງການ. ເລຂາທິການຂອງ EOHHS ແມ່ນຮັບຜິດຊອບຕໍ່ບັນຫາການເລືອກປະຕິບັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ Medicaid ແລະ ການຮ້ອງທຸກໃດໆດັ່ງກ່າວຈະຖືກສົ່ງຕໍ່ ຕາມຄວາມເໝາະສົມ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ <https://healthyrhode.ri.gov>



1000741072

ຜູ້ຮັບ MEDICAID

ທ່ານຕ້ອງສົ່ງຄືນໜ້ານີ້ພ້ອມກັບເອກະສານທີ່ຮ້ອງຂໍ.



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៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល 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 jũ ké m̄ [Bàsòò-wùdù-po-nyò] jũ ní, nií, à wuɖu kà kò dò po-poò b̄èin 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).

**ແຈ້ງການ-ການບໍລິຫານປະຕິບັດ**

ຫ້ອງການບໍລິຫານດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ບໍລິການມະນຸດ (EOHHS) ແລະ ພະແນກບໍລິການມະນຸດ (DHS) ບໍລິຫານປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ ພື້ນຖານດ້ານເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ອວາມພິການ, ອວາມເຊື້ອທາງການເມືອງ, ອາຍຸ, ສາສະໜາ ຫຼື ເພດໃນການຍອມຮັບ ຫຼື ໃຫ້ການບໍລິການ, ການຈ້າງງານ ຫຼື ການປິ່ນປົວ, ໃນການສຶກສາຂອງຕົນ ແລະ ກິດຈະກຳຂອງໂຄງການອື່ນໆ. ພາຍໃຕ້ບົດບັນຍັດອື່ນໆຂອງ ກົດໝາຍທີ່ບັງຄັບໃຊ້, EOHHS/DHS ບໍລິຫານປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ແນວທາງ-ທາງເພດ, ອວາມເປັນເອກະລັກຂອງເພດ ຫຼື ການສະແດງ ອອກ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບກົດໝາຍທີ່ບໍ່ບໍລິຫານປະຕິບັດ, ລະບຽບການ ແລະ ຂັ້ນຕອນການຮ້ອງທຸກທີ່ບໍ່ຈຳແນກເຖິງນີ້ ສຳລັບການແກ້ໄຂຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການບໍລິຫານປະຕິບັດ, ຕິດຕໍ່ DHS ທີ່ 25 Howard Ave, Bldg. 57, Cranston, RI 02920, ເບີໂທລະສັບ (401) 462-2971 (ສຳລັບຄົນໜູໜວກ/ຜູ້ມີຂໍ້ບົກຜ່ອງການໄດ້ອິນສຽງ 1-800-745-6575 ສຽງ; TTY 711).

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງ <https://healthyrhode.ri.gov>

