

## ຂໍ້ມູນສໍາຄັນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ MEDICAID ຂອງທ່ານ

### ກະລຸນາປະຕິບັດທັນທີ

ພວກເຮົາກຳລັງຂຽນດ້ວຍຂໍ້ມູນທີ່ສໍາຄັນກ່ຽວກັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສຸຂະພາບຂອງ Medicaid ຂອງທ່ານ. ຕາມທີ່ກົດໝາຍລັດຖະບານກາງກຳນົດ, ລັດໂຮດໄອແລນກຳລັງດຳເນີນການຕໍ່ອາຍຸການມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ເພື່ອຢືນຢັນວ່າທຸກຄົນທີ່ຢູ່ໃນ Medicaid ຍັງມີສິດໄດ້ຮັບ. ບັນທຶກຂອງພວກເຮົາຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານມີສະຖານະການພິເສດທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ.

### ການຄຸ້ມຄອງ Medicaid ຂອງທ່ານກຳລັງສິ້ນສຸດລົງ

ຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາມີຈາກພະແນກເດັກນ້ອຍ, ຊາວໜຸ່ມ ແລະ ຄອບຄົວຂອງລັດ ໂຮດໄອແລນ (Department of Children, Youth, and Families, DCYF) ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ Medicaid ອີກຕໍ່ໄປ.

### ວິທີການຮູ້ວ່າທ່ານສາມາດຢູ່ໃນ Medicaid ໄດ້

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicaid, ພວກເຮົາຂໍແນະນຳໃຫ້ທ່ານສະໜັກເພື່ອຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາໄດ້ຮູ້ຈາກວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ບໍ່. ເພື່ອສະໜັກ, ທ່ານຕ້ອງຕື່ມໃບສະໜັກ DHS-2 ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອ. ທ່ານສາມາດເຮັດສິ່ງນີ້:

- **ອອນລາຍ:** ເຂົ້າເບິ່ງ [www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov) ແລະ ກົດປຸ່ມເລີ່ມຕົ້ນພາຍໃຕ້ຂໍ້ສະໜັກສຳລັບໂຄງການສຸຂະພາບ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ.
- **ທາງໄປສະນີ:** ດາວໂຫຼດໃບສະໜັກ DHS-2 ໄດ້ທີ່ [www.healthyrhode.ri.gov](http://www.healthyrhode.ri.gov), ເຮັດສຳເລັດຄຳຮ້ອງສະໜັກ ແລະ ສົ່ງກັບຄືນໄປທີ່ Rhode Island Department of Human Services, P.O. Box 8709, Cranston, Rhode Island 02920-8787.

- **ໂດຍສ່ວນຕົວ:** ວາງໃບສະໝັກ DHS-2 ທີ່ເຮັດສໍາເລັດຂອງທ່ານໄວ້ໃນກ່ອງເລື້ອນລົງຢູ່ສະຖານທີ່ຫ້ອງການ DHS ໃດໜຶ່ງ. ຊອກຫາຫ້ອງການ DHS ໃກ້ກັບທ່ານທີ່ [www.dhs.ri.gov/about-us/dhs-offices](http://www.dhs.ri.gov/about-us/dhs-offices).
- **ໂດຍທາງໂທລະສັບ:** ຕິດຕໍ່ DHS ທີ່ເບີ 1-855-697-4347 ເພື່ອເຮັດສໍາເລັດໃບສະໝັກ DHS-2 ຂອງທ່ານທາງໂທລະສັບ.

ຢ່າຊັກຊ້າ. ສະໝັກຂໍການຄຸ້ມຄອງ Medicaid ທັນທີ ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດພິຈາລະນາວ່າທ່ານມີສິດທີ່ຈະຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ບໍ່.

**ສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ຖ້າໃບສະໝັກ Medicaid ຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ**

ເມື່ອພວກເຮົາໄດ້ປະມວນຜົນໃບສະໝັກຂອງທ່ານແລ້ວ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈເລື່ອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ (Benefits Decision Notice). ແຈ້ງການນີ້ຈະບອກທ່ານວ່າ ການຄຸ້ມຄອງ Medicaid ຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ຫຼື ຖືກປະຕິເສດ. ຖ້າຫາກທ່ານຖືກປະຕິເສດການຄຸ້ມຄອງ, ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈດ້ານເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບທາງເລືອກອື່ນສໍາລັບການຢູ່ພາຍໃຕ້ຄວາມຄຸ້ມຄອງ.

- ຖ້າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບແຜນ HealthSource RI ທີ່ຈ່າຍໂດຍລັດເປັນເວລາສອງເດືອນ, ແຈ້ງການຕັດສິນໃຈເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຈະລວມເອົາສິ່ງນີ້.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ, ທ່ານກໍສາມາດຂໍອຸທອນໂດຍປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນແຈ້ງການຕັດສິນໃຈເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.

ເຂົ້າເບິ່ງ [www.staycovered.ri.gov](http://www.staycovered.ri.gov) ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ແລະ ວິທີການຊອກຫາຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.