



MEDICAID RECIPIENT
123 MAIN ST
CITY, RI 12345



Komu ki Nu ta Kontaktadu
Fika Online: <https://healthyrhode.ri.gov>

Pa duvidas sobri kobertura asesivel di saúdi ô programas pa servisu sosial, txoma Departamentu di Servisu Sosial (Department of Human Services, DHS) na 1-855-MY-RI-DHS (1-855-697-4347)

Stadu di Rhode Island

SERVISU A LONGU PRAZU Y APOIU PA RENOVASON DI MEDICAID

(Katie Beckett Eligibility, Servisu Domisiliar y Komunitáriu pa Idozus y Adultus kum Defisiénsia (Home and Community-based Services for Elders and Adults with Disabilities), Sentru di Repozu, BHDDH y PACE)

Ason ki ta Ezijidu: Fazi Leitura di kel Informason Ki Nu Ten Arkivadu pa Bô

Tudu anu, nu ten ki analiza bu kazu pa sabi si ainda bu stá kualifikadu pa Medicaid. Nu ta desidi si ainda bu stá kualifikadu ku bazi na kes informason ki bu dá-nu. Dipos, nu ta verifika kes informason ta uza feramentas di verifikason iletróniku. Nu ka konsigi desidi si abô ô un menbru di bu agregadu familiar ainda stá kualifikadu pa Medicaid ku bazi na kes informason sternu y kes ki bu fornesê-nu. Pa kontinua ku bu kualifikason pa Medicaid y ka perdi kobertura, fazi leitura kompletu di kel notifikason li, atualiza kes informason na undi ki for aplikavel y manda kes formulariu di renovason até kel data listadu di baxu. Si bu ka fornesi un formulariu di renovason asinadu até kel data listadu di baxu, sistema stá ta bai avalia y desidi sobri bu kualifikason pa kes opson di kobertura di seguru saúdi sima stá previstu.

Nómi di Programa	Nómi	Data ki apoiu atual stá markada pa termina
Medicaid		06/01/2023

Manda kes siginti dokumentu y un formulariu di renovason asinadu até kel/kes data listadu di baxu. Si bu ka fornesi kel/kes dokumentu até kel data listadu di baxu, sistema stá ta bai avalia y desidi sobri bu kualifikason pa kes opson di kobertura di seguru saúdi sima stá previstu.

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



Nómi	Nu presiza di informason sobri:	Informason até:	Izenplus di kel/kes konprovativu ki ta aseitadu (Favor, manda un di kes siginti):
G [REDACTED] P [REDACTED]	Rendimentu ki ka ganhadu (inkluindu kes Tenporariu Seguru di Difisiénsia, ô, Reforma, Sobrevivénsia, Seguru di Difisiénsia)	05/01/2023	Konprovativus di renda resenti Karta ô dokumentu di pesoa/ajénsia ki fazi pagamentu Rejistus di tribunal ô otus dokumentu legal Rejistus di advogadu Karta di tribu Deklarason kredor Deklarason bankariu ô finanseru Karta di Atribuison AP-91 Kontratu di inpréstimu Orden Judisial pa Penson Alimentar di Kriansa SDeklarason di pai/manhe ta fornesi akordu pa kuidadus

Kel formulariu li ten ki mandadu di volta até 05/01/2023. Si nu ka resebi kel dokumentu li asinadu até kel data la, bu kobertura di Medicaid LTSS yKualifikason pa kobertura ka stá ta bai ser renovadu y bu stá ta bai perdi kobertura na 05/31/2023.

Kal alterason ki é presizu informa?

- **Rendimentu:** Nu presiza sabi sobri un kualker alterason na rendimentu di benefisiariu di LTSS y di un kualker konjuji ô dependentis ki for konsideradu na desizon di valor ki devi ser pagu pa kustu di kes kuidadu di saúdi tudu mês. Si kel renovason li for pa kriansas di kualifikason Katie Beckett, nu presiza somenti di sabi rendimentu di kel kriansa. Ka ten un kontribuison obrigatóriu pa kustu di kes kuidadu.
- **Rekursus:** Tanbe, nu presiza sabi si kes rekursu di kel benefisiariu di LTSS aumenta y/ô si un kualker rekursu ki benefisiariu ten, a titulu definitivu ô en konjuntu, foi vendidu ô transferidu pa otu pesoa.
- **Enderesu y kondison di moradia:** Informá-nu si benefisiariu LTSS muda di kaza ô muda di enderesu, entra pa ô sai di un rezidénsia ku asisténsia pa mobilidadi, sentru di repouzu ô lar koletivu, ô stá na un moradia novu, konpartilhadu ô diferenti.
- **Intenson di Donu di Kaza Regresa pa Rezidénsia Prinsipal:** SÔ PA REZIDENTIS DI SENTRUS DI REPOUZU: si bu ten un kaza ki é bu rezidénsia prinsipal, nu ta konklui ki bu ta pretendi volta mora na kel imóvel na un momentu apropiadu na futuro, si tiver mudansa na posi ô intenson di volta pa kel rezidénsia, atualiza sekson 5 di baxu.
- **Sirkunstáncias familiar y doméstiku:** Nu presiza sabi tevi mudansas na agregaduo familiar di benefisiariu, sima si konjuji ô dependenti di un benefisiariu di LTSS mori, si es divorsia, si es káza ku un otu pesoa, muda di kaza, sai di kaza ô vendi un kaza ki Ka é kontadu komu un ben. Kel informason ka é ezijidu pa renovason di kriansas di kualifikason Katie Beckett.
- **Situason komu Imigranti:** Bu ten ki informá-nu di situason dkomu imigranti di un benefisiariu di LTSS ki ka é sidadon nasional y/ô patrosinador ki muda desdi data di pedidu inisial ô di último renovason.

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



Komu ki N podi informa sobri nhas alterason y renovason di kobertura di Medicaid?

Ta ezisti varius manera di informa sobri kes alterason. Fazi leitura di kes instruson a sigir ku atenson.

- **Koreiu:** Kazu bu desidi respondi pur koreiu, skrevi kes informason ki foi alteradu na koluna "Informason Atualizadu" di kel notifikason li. SI NINHUN INFORMASON STIVER PRÉ-INPRESU Y BU STIVER TA DEVOLVI KEL FORMULARIU LI, PRIENXI KES KAXA KU "INFORMASON ATUAL". Asegura ki bu ta asina y poi data na formulariu. Kel formulariu li podi ser mandadu pa kel enderesu indikadu na topu di kel notifikason li. Kes kriansas di kualifikason Katie Beckett ta devi manda kel formulariu pa DHS-LTSS P.O. BOX 8709 CRANSTON, RI 02920
- **Entrega na un Skritoriu di DHS:** Si bu desidi bai intrega kel formulariu li na un skritoriu di DHS, sigi kes instruson listadu di riba pa Koreiu. Pa lokalozason di skritórius, konsulta www.dhs.ri.gov ô liga pa 1-855-MY-RI-DHS (1-855-697-4347).
- **Online:** Tanbe, bu podi bai pa bu "User Account" (konta di uzuariu) na <https://healthyrhode.ri.gov> y fazi kes alterason.

Konsulta bu Konta Online

Kes informason sobri bus apoiu tanbe stá disponivel ta fazi login na bu konta na <https://healthyrhode.ri.gov/>. Bu podi konsulta bu konta ta uza nómi di utilizador **GP** [REDACTED]. Si bu ka ta lenbra di bu senha, bu podi rekuperá-l ta klika na LOG IN (ENTRA) y dipos na "Forgot Username/Password?" (Skese bu nómi di utilizador/senha?) na <https://healthyrhode.ri.gov/>. Atraves di bu konta, bu podi pidi y renova bus apoiu y informa sobri alterason.

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



Formulariu di Renovason LTSS

Instruson: Fazi leitura kuido do di kel formulariu li y skrevi kes informason alteradu sobri benefisiariu. Asegura ki **bu ta asina y ta manda tudu kel formulariu di renovason di volta**, inkluindu kel pájina li, mesmu si bu ka ten ninhun alterason pa informa.

Informason di Kontaktu di Benefisiariu

	Informason Atual	Informason Atualizadu
Kontaktu Prinsipal y Relason ku Benefisiariu	██████████ Self	
Enderesu di Koreiu	██████████ 35758	
	Informason Atual	Informason Atualizadu
Enderesu na undi benefisiariu LTSS ta mora agora	██████████ 02861	
	Informason Atual	Informason Atualizadu
Númeru di Telefoni	808 ██████████	
E-mail	██████████@gmail.com	
Asinatura di Representanti Autorizadu	Informason Atual	Informason Atualizadu

1. Rendimentu:

Desdi ki benefisiariu inisialmenti kandidata ô renova pa ultimu vez, tevi algun alterason na rendimentu? Nu presiza sabi sobri un kualker alterason na rendimentu di benefisiariu. Tanbe, nu presiza sabi kes nómi y rendimentu un kualker konjuji y dependentis ke nu ta devi konsidera na determinason di valor ki kes benefisiariu adultu di LTSS ten ki paga pa kustia kes kuidadu.

Si kes kaxa stá en branku, favor fornese kes informason ezijidu.

Si kes kaxa for pré-inpresu, riska kes informason eradu y fornese kes informason koretu na kes linha vaziu di baxu. Adisiona nómi y rendimentus di un kualker novu dependenti.

Manda konprovalu di kes novu y koretu rendimentu djuntu ku kel formulariu li.

NOTA: Pa kes Kriansa Kualifikadu di Katie Beckett, inklui sô rendimentu di kel kriansa.

Verifika si KA ten alterason na rendimentu pa informa



Nómi	SSN	Data di Nasimentu	Relason ku Benefisiariu LTSS	Rendimentu/ Tipu
G P	XXX-XX-	939	Self	\$ 2,524.90/ RSDI (Retirement, Survivors, and Disability Insurance)

2. Rekursus

Desdi ki benefisiariu LTSS kandidata inisialmenti ô foi renovadu pa último vez, tevi algun alterason na kes rekursu ki benefisiariu y se konjugi ten, inkluidu un kualker aumentu ô reduson? Si kel benefisiariu di LTSS tiver un kualker rekursu novu ô alteradu (vendidu ô transferidu), listá-s di baxu na “informason atual”. Si kes formulariu for pré-inpresu, riska kes informason eradu y fornesi kes informason koretu na kes kaxa ndi informason aatualizadu na direita.

NOTA: KES REKURSU TA INKLUI DINHERU NA MON, KONTAS POPANSA Y KORENTI, SERTIFIKADUS DI DEPOZITU, ASON, TITULUS, KONTAS ABLE, FUNDUS FIDUSIARIU, PROPRIEDADADI DI UN NEGÓSIU, ETC.

Verifika si KA ten alterason na kes rekursu pa informa

Nómi di propietariu	Rekursus	Informason Atual	Informason Atualizadu
	Veikulu(s)	-	
	Kontas Kurenti/Popansa	-	
	Ason/Titulus	-	
	Serifikadus di Depózipu	-	
	Kontas di Merkadu Monetáriu	-	
	Proriedadadi di un Negósiu	-	
	Anuidadis	-	
	IRA,401K,403B, Kontas Keogh	-	
	Kontratus ô Kontas Funerariu	-	
	Otu	\$ 100,000.00	

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



2a. **Fundus**

Si benefisiariu LTSS ô algén ta aji na nómi di benefisiariu stablesi ô transfiri un kualker artigu di valor, sima eransa, propriedadi, likidason di seguru, distribuison di IRA (Penson), kontratu funerariu, kartera di ason, fundu fidusiariu, planu di anuidadi, konta di mediason, likidason di seguru, ô semelhanti na un fundu fidusiariu na kes últimu sesenta (60) mês, prienxi kes kanpu di baxu y manda konprovalu.

Verifika si KA ten alterason na kes atividadi di fundu fidusiariu pa informa

Deskrevi kel artigu	Data di Ason	Valor/Montanti di Artigu Kolokadu na Fundu Fidusiariu

3. **Imóvel, inkluidu kaza di benefisiariu LTSS**

Tevi algun alterason na partisipason asionista di benefisiariu en bens imóvel (sima un kasa ô terenu) desdi momentu di pedidu inisial ô di últimu renovason? Prienxi kes spasu en branku ô koriji un kualker informason eradu na kes kaxa di baxu y mandá-nu kes dokumentu di kes alterason relasionadu ku vendas, transferénsias y reseitas.

NINHUN alterason na imóvel/propietadi pa informa.

Imóvel y otus propietadi	Informason Atual	Informason Atualizadu
1. Rezidénsia Prinisipal	Informason Atual	Informason Atualizadu
	-	
Konjuji/Dependentis li ta mora na kaza	Informason Atual	Informason Atualizadu
	-	
Rendimentu di propietadi - arendamentu ô lokason	Informason Atual	Informason Atualizadu
	-	
Data di Venda/Transferénsia	Informason Atual	Informason Atualizadu
	-	

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



2. Otu propiedades/Rezidénsia (enderesu)	Informason Atual	Informason Atualizadu
	-	
Valor patrimonial - Ta vali menus ki un kualker garantia, dividas, inpréstimus	Informason Atual	Informason Atualizadu
	-	
Rendimentu di propiedadesi - arendamentu ô lokason	Informason Atual	Informason Atualizadu
	-	
Data di Venda/Transferénsia	Informason Atual	Informason Atualizadu
	-	

4. Kobertura di Seguru Saúdi

Fornesi informason kompletu y atualizadu sobri tudu kes modalidadi di seguru saúdi ki ta oferese kobertura pa benefisiariu, ta prienxi kes spasu en branku ô ta koriji kes informason pré-impresu na kes kaxa vaziu na linha di baxu. Inklui kes planu di saúdi di inpregador, di apozentadu y otus planu di saúdi privadu; kes planu odontolójjiku, oftalmolójjiku y otus planu suplementar; y Medicare, Tricare y kes planu governamental semelhanti.

Manda kópias di frenti y tras di tudu kes karton di seguru saúdi novu y atualizadu pa kes planu li.

Verifika si KA ten alterason na rendimentu pa informa

Seguru Saúdi	Nómi di Benefisiariu di Apolisi di Seguru	Númeru di Apolisi	Prémiu Mensal



Sekson 5: SÔ PA KES REZIDENTI NA KES INSTALASON DI REPOUZU

INTENSON DI REGRESA PA REZIDÉNSIA PRINSIPAL

Prienxi SÔ si bu ta mora na un instituison di repouzu aktualmenti y bu ten un kaza.

N _____ ta deklara ki N ten un imóvel lokalizadu
(Nómi di Kandidatu/Benefisiariu)

na _____
(Enderesu di Rua) (Sidadi) (Stadu y Kódigu Postal)

Ainda, N ta deklara ki kel imóvel li é nha rezodénsia prinsipal;

N ten kes imóvel listadu di riba: (Pur favor skodji sô un.)

- Solely (Individual) Jointly (Djuntu)
 Tenants in common (Inkilinus komun) Life Estate (Uzufritu na Vida)

N ta konprende y N ta konkorda ki é nha responsabilidadi informa DHS (na prazu di dez (10) dia) sobri un kualker alterason na nha posi di kel imóvel li. Tanbe N ta konkorda na informa DHS sobri un kualker alterason na nha intenson di volta ta mora na kes imóvel listadu di riba; portantu, N stá ta informa kes siginti alterason: (skrevi di baxu pa indika kes alterason)



<p>AVIZU SOBRI PENALIDADIS</p> <p>“Sobi pena di perjúriu (deklarason falsu)o, N ta jura ki kel formulariu di renovason li foi analizadu ô lidu pa min y, até na undi K N sabi, kes faktu é verdaderu y konpletu. Si N tiver fetu kandidatura en nómi di un otu pesoa, N ta jura ki kel kandidatura li foi analizadu ô lidu pa kel kandidatu y, até na undi K N sabi, kes faktu é verdaderu y konpletu.”</p>	
<p>Asinatura di Rerezentanti Autorizadu Asinatura di Klienti ô Rerezentanti Autorizadu Data:</p>	
<p>Asinatura di Konjuji ô Familiar Data:</p>	
<p>Asinatura di Tutor/Konservador/Prokurason Data:</p>	
	<p>Asinatura di Testemunha di Departamentu Data:</p>
<p>Númeru di Telefoni</p>	<p>()</p>



BU KONSENTIMENTU PA KONPARTILHA KES INFORMASON PA KES DESIZON DI KUALIFIKASON

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, inkluindu R.I. Departamentu di Trabadju y Formason (Department of Labor and Training), R.I. Departamentu di Servisus Sosial (Department of Human Services, DHS), R.I. Skritóriu Ezekutivu di Saúdi y Servisus Sosial (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS), R.I. Departamentu di Servisus Sosial (Department of Human Services, DHS), R.I. Departamentu di Koreson (Department of Corrections), y Experian en nómi di Sentru pa Medicaid (Centers for Medicaid) y Servisus di Medicare (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) y Administrason di Seguransa Sosial (Social Security Administration).

Nu ka stá ta bai rekuzá-bu kualker apoius ô asesu pa kualker programas ki bu stiverkualifikadu sinplismenti pamodi bu ka dá-nu permison pa ter asesu, uza y konpartilha kes informason konfidensial. Nu entantu, sen bu konsentimentu, nu ka podi ajudá-bu ku asesu pa determinadus programa y apoius ki bu podi stá kualifikadu. Bu konsentimentu é ezijidu pa desizon di kualifikason.

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 nesessariu 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, inkluindu, ma ka limitadu a: Lei di Portabilidadadi y Kontabilidadadi di Segurus di Saúde di 1996 (The Health Insurance Portability and Accounting Act of 1996) (Pub. L. 104-191 konxidu komu HIPAA); R.I. Konfidensialidadi di Informason y Komunikason sobri Kuidadus di Saúdi - 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 obtenson y uzu di informason konfidensial sobri amin pa desidi sobri nha kualifikason pa inskrison na kobertura di seguru saúdi ku finansiamentu públiku ô otus programa ku finansiamentu públiku administradu atraves di kel pájina di internet li, y plania, furnesi y kordena apoius y pagamentus.

- N ta dá nha konsentimentu pa konpartilha kes informason pa desizon sobri kualifikason.
- N ka ta dá nha konsentimentu y N ta konprende ki nha kualifikason pa sertus programa y apoius stá ta bai ser afetadu pur es desizon.



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 funksionárius, y kes instituison ki ta partisipa ô ta administra kes programa di USDA stá proibidu di diskrimina ku bazi na rasa, kor, orijen nasional, relijion, seksu, identidadi di jéneru (inkluindu 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 kexa kontra diskriminason na programa, prienxi Formulariu di reklamason antidiskriminason 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 furnesi kes informason ki pididu na formulariu. Pa pidi un kópia di formulariu di kexa, liga pa (866) 632-9992. Manda bu formulariu ô karta prienxidu pa USDA pur: (1) E-mail: 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); Gabinete 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, relijion, 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 Gabinete di Servisus di Reabilitason (Office of Rehabilitation Services, ORS) 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.





Instruson pa Avaliador

Bu pasienti stá ta kandidata pa servisu di Departamentu di Servisu Sosial (Department of Human Services, DHS). Bu ta pididu pa prienxi kel formulariu pa bu Gabeti di Revizion Médiku (Office of Medical Review, OMR) podi desidir **Nível di Kuidadus**.

Dokumentason é nesesariu pa ausilia na prestason di kes servisu ki midjor ta satisfazi kes nesesidadi **atual** di kel klienti li, tantu na Unidadi di Repozu/Lar komu na Servisu Komunitariu.

Kuzê ki é nesesariu pa garanti konkluzon di kel kandidatura li:

1. Prienxi kel PM-1 li pur konpletu y mandá-nu di volta pa Skritóriu di Kuidadus a Longu Prazu designadu na un tenpu útil. **Tudu seksion ten ki ser prienxidu.**
2. Kel PM-1 é isensial; otus informason médiku é enkorajadu, pur izenplu, fixa di medikamentus, ma naun en substituison di kel formulariu li.

Komu fornecedor di ezami (MD, DO, RNP, PA), bu stá ta avalia **diagnóstiku médiku, atividadi funksional atual, situason kognitivu y kes tratamentu** di bu pasienti. (Favor, uza kes kódigu inkluidu na seksion Atividadi Funksional Atual.)

Desdi já, obrigadu pa bu pasiénsia.

Atividadis di Vida Diariu (Djobi Atividadis Funksional Atual)

TRANZITA: abilidadi di bai di un superfisie pa otu Di ô pa kama, kadera, kadera di rodas, pozison di pé, skluindu di/pa banhera ô sanita (ku ô sen dispozitivu di ausiliu)

AMBULATORIU: kapasidadi di bai di un lugar pa otu na lokal ki individu ta mora (ku ô sen dispozitivu di ausiliu)

MOBILIDADI NA KAMA: kapasidadi di repozisiona korpu, ta vira di un ladu pa otu

BISTI: kapasidade di poi, aperta y tira tudu kes pesa di ropa

BANHU: kapasidadi di toma banhu na banhera, di xuveru ô ku sponja (di forma efisienti y konpleta) y kapasidadi di entra y sair di banhera ô xuveru (ku ô sen dispozitivu di ausiliu)

Utiliza Kaza di Banhu: kapasidadi di entra y sai di kaza di banhu, linpa dipos di fazi nesesidadis, troka absorventi/pensu, administra stomia ô kateter y ajusta ropas

NA KUMI: kapasidadi di kumi y bebi ta uza kes utensiliu normal ô adaptadu (kel li tanbe ta inklui kapasidadi di korta, mastiga y enguli alimentus)

IJIENI PESOAL: kapasidadi di pentia kabelu, skova denti, lava y seka rostu, mon y partis intimu

ADMINISTRASON DI MEDIKAMENTUS: kapasidadi di identifika y toma medikamentu koretamenti na óra, via y dozi sertu

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



Deklarason di Fornesedor Médiku

Data:	Data di Ultimu Konsulta:
Nómi di Kandidatu:	Data di Nasimentu:
SSN# ô MID:	Jéneru (Sirkula): Maskullinu / Femininu
Enderesu:	Apt/Andar:
Sidadi/Vila:	Stadu: Kódigu Postal:
Lokal di Moradia Atual (Sirkula): Ta Mora El Sô / Ta Mora ku Otus Algén / Otu:	
Nómi di Instalason:	Data ki Admitidu:

DIAGNÓSTIKUS: Médiku y Konportamental (Inkluindu Kondison Gravi) *NINHUN KÓDIGU DU DIAGNÓSTIKU		
DIAGNÓSTIKU PRIM ARY (Datas)	OTUS DIAGNÓSTIKU (Datas)	SIRURJIA/INFESON (Inklui datas)

Prognóstiku di Potensial di Reabilitason: _____
Defisiénsia Permanenti (Sirkula): Sin/ Naun

MEDIKAMENTUS: Nómi, dozi, frekuénsia, y via		

AVALIASON DI DOR											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Diagnóstikus: _____ Frekuénsia: _____
(ninhun)			(moderadu)			(gravi)					
Dor ta interfiri ku aktividadi ô movimentu individual? (Sirkula) Sin/ Naun											
Dor ta aliviadu ku medikamentus/tratamentu? (Sirkula) Sin/ Naun											

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



TRATAMENTUS ATUAL Y FREKUÉNSIA

Pedidus di Fornesedor (Inklui pedidus spesifiku pa Dieta, PT/OT/ST, Oksijéniu)

Terapias: PT ____ x's/semana pur ____ /semanas OT ____ x's/semana pur ____ /semanas ST ____ x's/semana pa ____ /semanas Terapia Respiratóriu _____ Litrus di Oksijéniu ____ PRN <input type="checkbox"/> Kont <input type="checkbox"/> Kemoterapia/Radiason <input type="checkbox"/> Dializi <input type="checkbox"/> Dieta _____ Tube pa Alimentason _____	Kuidadu ku Ferimentu: Kel/kes Lokal _____ (tratamentu) _____ Ulsera pur Preson# _____ Fazi ____ Tamanhu ____ cm Treinu pa Bexiga y Bariga <input type="checkbox"/> Inkontinénsia: Bexiga <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> Naun Frekuénsia _____ Bexiga <input type="checkbox"/> Sin <input type="checkbox"/> Naun Frekuénsia _____ Foley <input type="checkbox"/> Kolostumia <input type="checkbox"/> Urostumia <input type="checkbox"/>
---	--

Kódigus Atual di Atividadi Funsional (UZA KES KÓDIGU LI)**0 = INDEPENDENTI: KA FALA, KA TOKA**

Ninhun ajuda ô supervizon fornésidu pa kel individu duranti kel atividade (ku ô sen dispozitivu di ausiliu)

1 = SUPERVIZON: FALA, KA TOKA

Supervizon, sugeston y insentivu fornésidu pa kel individu duranti kel atividadi (ku ô sen dispozitivu di ausiliu)

2 = ASISTÉNSIA LIMITADU: FALA Y TOKAIndividu altamenti envolvidu na atividadi, resebi **asisténsia fiziku giadu**, ninhun levantamentu di ninhun parti di individu**3 = ASISTÉNSIA STENSIVU: FALA, TOKA Y LEVANTA**Individu fazi parti di kel atividadi, ma kel kuidador dá asisténsia fiziku pa **levanta, mexi ô disloka kel individu****4 = DEPENDÉNSIA TOTAL: TUDU ASON FETU PUR KUIDADOR**

Individu ka ta partisipa na ninhun parti di atividadi

5 = ATIVIDADI KA KONTESI: NINHUN ASON

Kel atividadi ka foi fetu nen pur individu y nen kuidador

Atividadis di Vida Diariu (AOL)

Mobilidadi na Kama
 Vestuariu
 Banhu
 Uza Kaza di Banhu
 Kumi
 Ijieni Pesual
 Adminisrason di
 Medikamentu
 Anbulatóriu
 Tranzita

Sirkula tudu kel ki ta aplika:

Bengala, andarilhu, kadera
 di rodas, kama pa kadera,
 akamadu, risku di keda

Instrumental (AOL's)

Servisu di Linpeza
 Preparason di Refeison
 Konpras
 Lava Ropa

Kel pasienti ta podi sai sen akonpanhamentu? Sin / Naun

Kel pasienti ta podi uza transporti publiku di forma independenti? Sin / Naun

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

SITUASION KOGNITIVU

Kel pasienti é defisienti? (Sirkula) Sin/ Naun

Rezultadu MMSE _____ Rezultadu BIMS _____ Data _____

Abilidadis Kognitivu pa kes Desizon Diariu (Skodji un)

- Independenti: Desizon Konsistenti/razoavel
- Independénsia Modifikadu: Alguns difikuldadi sô ku novus situason
- Defisiénsia Moderadu: Desizon fraku/palpiti/ezijidu supervison
- Defisiénsia gravi: Nunka/rarmenti ta toma desizon

Konportamentu: Sirkula tudu kel ki ta aplika.

Inklui nível di gravidadi na kel linha ki fornesidu: 1 = Levi 2 = Moderadu 3 = Gravi

_____ Dizorientadu	_____ Ajitadu	_____ Ta Anda Sen Destinu Sertu
_____ Perda di Memória	_____ Agresivu Oralmenti	_____ Fuga
_____ Ta Rezista Servisus di kuidadu	_____ Agresivu Fizikamenti	_____ Otu

Kel pasienti é sigidu pur servisus psikulójiku: Sin/ Naun Si Sin, Na Undi?

Kel pasienti foi ospitalizadu pa Diagnóstiku Psikiku? Sin/ Naun (Si Sin, dá detalhis)

Data: _____

Ospital: _____

Diagnóstikus: _____

Si kolokason na kaza di repouzu for klinikamenti neasesariu, stá ta bai ser provavel pasienti volta pa komunidadu dentu di 6 mês? Sin/ Naun

Nómi (Skritu ku letras maiuskulas) di Fornesedor (MD, DO, RNP, PA) _____

Asinatura _____

Data: _____

Pa Uza Sô na Skritóriu

ASistenti Sosial: _____

Distritu di Skritóriu: _____

Data ki Formulariu mandadu Fornesedor: _____

Data ki Reseibidu: _____

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





MEDICAID RECIPIENT
123 MAIN ST
CITY, RI 12345

XXXXXXXXXXXX

Komu ki Nu ta Kontaktadu
Fika Online: <https://healthyrhode.ri.gov>

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

AUTORIZASON PA KONSIGI Ô DIVULGA INFORMASON KONFIDENSIAL

Kel formulariu li ka é destinadu pa uza komu formulariu di Divulgason Médiku.
Ka inklui un kualker informason Médiku na kel formulariu li.

Atraves di kel li N ta autoriza Departamentu di Servisus Sosial di Rhode Island (Rhode Island Department of Human Services) konsigi ô divuga pa:

Nómi _____
Pessoa, Ajénsia, ô Organizazon

Enderesu _____

kes siginti informason inportanti tantu pa min ô pa kes otu pesoas listadu di baxu ki N ten responsabilidadi dê-s:

Informason di Kontaktu _____
(Spesifika) (Datas)

Informason sosial _____
(Spesifika) (Datas)

Otu Informason _____
(Spesifika) (Datas)

Nómi (skritu ku letras maiuskula) _____
Pessoa sobri kenha kel informason é ezijidu

Data di Nasimentu _____ **Número di Seguransa Sosial** _____

Número di Pedidu VA _____

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



Kazu No.: 775219683

Enderesu _____

Motivu pa Pedidu _____

N ta konprende ki kes rejistu ki stá protejidu pa Leis Jeral di Rhode Island y ka podi ser divulgadu sen konsentimentu pur skritu, salvu ku indikason en kontrariu spesifikamenti previstu na lei. Kualker informason divulgadu ô resebidu komu rezultadu di kel konsentimentu li ka stá ta bai ser transmitidu di forma algun pa kualker pesoa ô organizason fora di departamentu, sen un konsentimentu adisional pur skritu di nha parti, a naun ser si for para finalidadi di prosesamentu di nha pedidu di asisténsia ô servisu. Kel konsentimentu li é anuladu ku fin di asisténsia ô retirada di kes servisu ô podi ser resindidu na un kualker momentu.

Asinatura di Klienti, un di ses Pais, ô Tutot Relason ku kel algén do riba Data

Nómi (skritu ku letras maiuskula)

Ajénsiy Representativu di DHS

Titulu

Enderesu Distritu di Skritóriu: _____

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



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 funksionárius, y kes instituison ki ta partisipa ô ta administra kes programa di USDA stá proibidu di diskrimina ku bazi na rasa, kor, orijen nasional, relijion, seksu, identidadi di jéneru (inkluindu 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 izerenplu, 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 kexa kontra diskriminason na programa, prienxi Formulariu di reklamason anti 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 USDA ô skrevi un karta pa USDA y furnesi tudu kes informason pididu 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) E-mail: 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 inplementason di servisu (45 C.F.R. Partis 80 y 84) y kes regulamentu di inplementason 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, relijion, 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 número gratuito li: TTY: 1-800-745-5555, Voz: 1-800-745-6575. Kel Ajenti di Ligason di Relason Komunitariu é kordenador pa inplementason di Titulo VI, Administrador di Gabeti di Servisus di Reabilitason (Office of Rehabilitation Services, ORS) ô se reprezentanti é kordenador pa inplementason 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>





MEDICAID RECIPIENT
123 MAIN ST
CITY, RI 12345

XXXXXXXXXXXX

Komu ki Nu ta Kontaktadu
Fika Online: <https://healthyrhode.ri.gov>

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

AUTORIZASON PA DIVULGASON/UZU DI KES INFORMASON DI SAÚDI

INSTRUSON: PRIENXI TUDU SEKSON, DATA, Y ASINA

I. Atraves di kel li, _____, N ta autoriza divulgason voluntariamenti kes informason di nha rejistu.
(Nómi di Kandidatu/Pasienti)

Nha Data di Nasimentu: ____/____/____

Número di Seguransa Sosial - -

II. Nha informason stá pa ser divulgadu pur:

Y stá pa ser fornesidu pa:

(Nómi di Pessoa/Organizason)

(Nómi di Pessoa/Organizason)

(Enderesu)

(Enderesu)

(Sidadi, Stadu, Kódigu Postal)

(Sidadi, Stadu, Kódigu Postal)

III. Objetivu ô nesetidadi pa kel divulgason di informason li é:

N stá ta kandidata pa Asisténsia Médiku

Nhas motivu pesoal y privadu

N stá ta kandidata pa otus Servisus OHS

Otu (spesifika) _____

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



IV. Informason pa ser divulgadu: (Skodji sô UN di kes kaxa siginti)

- Rejistu di Saúdi Konpletu Informason di Seguru di Saúdi
- Tudu kes informason (Fora kes kaxa ki N skodji) na sekson VI di baxu
- Otu (pesifika): _____
- Sô notas sobri psikoterapia (ta marka kel kaxa li, N ta renunsia nha priviléjiu psikoterapeuta-pasienti)**

N ta gostaba di ter kes siginti informason sensivel divulgadu (Marka kel/kes kaxa aplikavel)

- Tratamentu/Enkaminamentu pur konsumu di Alkol/Droga Tratamentu relasionadu ku HIV/SIDA
- Doensas Seksualmenti Transmisivel Saúdi Mental (Otu ki ka notas sobri Psikoterapia)

V. N ta konprende ki, si N stiver ta pidi inskrison, resertifikason ô otus servisu, kel autorizason li ta inklui tudu kes nha prestador di servisu médiku/di saúdi, inkluindu kel prestador di servisu mensionadu di riba, ben komu un kualker otu pesoa, instalason, programa ô planu ki N komenta ku bô na nha(s) inskrison pur skritu pa programas di Departamentu di Servisus Sosial y na kes formularius DHS nesesariu, spesifikamenti kes formulariu AP-70 y MA-63. N ta konprende ainda ki kel autorizason li é nesesariu komu kondison pa konsigi kualifikason y kes servisu, y el stá ta bai ser uzadu pa DHS sô pa kes finalidadi la. Portantu, fadja di nha parti na asina kel autorizason li podi afeta nha kualifikason y/ô finalidadi di kes servisu ki N podi konsigi.

Alén di kel li, N ta konkorda ku utilizason di fax ô fotokópia di kel formulariu li pa publikason ô divulgason di kes informason.

N ta konprende tanbe ki N ta podi kansela kel autorizason li pur skritu na un kualker momentu pa DEPARTAMENTU DI SERVISUS SOCIAL (DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES) y ki, si N fazê-l, DHS podi kondisona nha kualifikason y asesu pa kes servisu na nha desizon di kansela. Alén di kel li, un kualker informason divulgadu na DHS antis di N kansela kel autorizason li, ben komu un kualker informason divulgadu pa otus parti atraves di kel autorizason li, ka ta podi mas ser protejidu pa Regra di Privasidadi di Lei di Portabilidadadi y Responsabilidadadi di Segurus di Saúdi (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) [45 CFR parte 164], y Lei di Privasidadi di 1974[5 USC 552a]. Si kel autorizason ka tiver sidu kanseladu, el stá ta bai termina un anu a partir di data di nha asinatura, a naun ser si N ten data di validadi spesifikadu ô data di fin di iventu diferenti na linha di baxu.

(Meti si diferenti di un anu dipos di kel data di baxu)

Asinatura di Pasienti

Data

Asinatura di Rerezentanti Autorizadu

Relason ku Pasienti

Data



VI. Informason Spesifiku Ki N Ka Kre Divulga: *(Marka kes/kel kaxa ki ta aplika)*

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rezumu di Alta w/lab data | <input type="checkbox"/> Notas di progresu | <input type="checkbox"/> Data di Laboratóriu | <input type="checkbox"/> Ezami Psikiatriku |
| <input type="checkbox"/> Ezaminason Stóriku Y Fiziku | <input type="checkbox"/> Planu di Tratamentu | <input type="checkbox"/> Testi Psikulójiku | <input type="checkbox"/> Stóriku di Servisu Sosial |
| <input type="checkbox"/> Formason Profisional | <input type="checkbox"/> Médiku | <input type="checkbox"/> Edukasional | <input type="checkbox"/> Finanseru |
| <input type="checkbox"/> Konfigurason Minimum di Informason | <input type="checkbox"/> Notas di Enfermeru | <input type="checkbox"/> Plan di Servisu di Kuidadus | <input type="checkbox"/> Rejistus Dentariu |
| <input type="checkbox"/> Fotus/ Videos/ Imajen Dijital | <input type="checkbox"/> Stratus di Faturason | <input type="checkbox"/> Relatórius di Konsultor | <input type="checkbox"/> Rejistus di Dieta |
| <input type="checkbox"/> Rejistus di Servisus di Kuidadu Imerjensial | <input type="checkbox"/> Relatórius di Raiu-X | <input type="checkbox"/> Rezultadus du Diagnóstiku | |

**Instruson pa Prienxi Formulariu DHS-25M
AUTORIZASON PA UZU Ô DIVULGASON DI KES INFORMASON DI SAÚDI**

1. Skrevi ku letra maiuskula na tudu kes kanpu ta uza tinta pretu.
2. Sekson I - skrevi nómi di pasienti ki stá pa ser publikadu ku letra maiuskula.
3. Sekson II - Skrevi nómi y enderesu di pesoa/organizason autorizadu pa publika kel informason. Tanbe, fornesi nómi di pesoa, unidadi y enderesu ki stá ta bai resebi kel informason.
4. Sekson III - fla motivu di kel informason ser nesesariu (pur izenplu, deklarason di inkapasidadi, kontinua trataemtnu médiku)
5. Sekson IV - skodji Un di kes kaxa listadu di baxu
 - a) Rejistu konpletu - prontuariu médiku konpletu di pasienti fora pa kes informason konfidensial (pur izenplu, enkaminhamentu pa tratamentu di konsumu di alkol/droga, doensas seksualmenti transmisivel, tratamentu relasionadu ku HIV/SIDA y saúdi mental/otus nota ki ka for psikoterapia)
 - b) Tudu kes informason li (fora kes kaxa ki N marka) na sekson VI di baxu - pasienti ta devi marka sô kes kaxa ki pasienti KA ta dezeja pa ser divulgadu
 - c) Otus (spesifika) – kes informason spesifiku identifkadu pa pasienti (pur izenplu; CHS, faturamentu, saúdi di funsionariu)
 - d) SÔ Notas di Psikoterapia - pa autoriza utilizason divulgason di notas di psikoterapia, sô kel kaxa li ta devi ser markadu na kel formulariu li. Kes autorizason pa uzu ô divulgason di otus informason di rejisu di saúdi KA podi ser fetu en konjuntu ku autorizason relativu ku kes anotason di psikoterapia. Kes notas di psikoterapia é frekuentimenti txomadu di notas di prosesu, distingivel di notas di progresu na prontuariu médiku. Kes anotason ta kapta kes opinion di terapeuta sobri kel pasienti, ten detalhis di konversa psikoterapiku konsideradu inadekuadu pa prontuariu médiku y ki ta uzadu pa kel profesional na kes seson futuru. Kes nota é txeu vez mantidu separadu pa limita asesu pamodi es ten informason konfidensial inportanti pa ningén alén di fornecedor di tratamentu.
 - e) PUBLIKASON DI INFORMASON SENSIVEL - verifika tratamentu/ enkaminhamentu di konsumu di alkol-droga, doensas seksualmenti transmisivel, Saúdi Mental (Otu ki ka notas sobri Psikoterapia) - pasienti te ki marka kel kaxa apropiadu!

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



Kazu No.: 775219683

6. Sekson V - asina y poi data. Si ta dezejadu un data di validadi diferenti, spesifika kel novu data.
7. Sekson V - Rerezentanti Autorizadu (pur izenplu, tutor legal, prokurador)
8. Sekson VI - Informason spesifiku ki pasienti KA kre divulga.
9. Un kópia di formulariu DHS-25M prienxidu stá ta bai ser dadu pa pasienti.

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



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 funksionárius, y kes instituison ki ta partisipa ô ta administra kes programa di USDA stá proibidu di diskrimina ku bazi na rasa, kor, orijen nasional, religjion, seksu, identidadi di jéneru (inkluindu 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 prezisa 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 kexa kontra di diskriminason na programa, prienxi Formulariu di reklamason anti diskriminason na programa di USDA, AD-3027, enkontradu online na <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/usda-program-discrimination-complaint-form.pdf> na un kualker skritóriu USDA ô skrevi un karta pa USDA y furnesi tudu kes informason pididu 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) E-mail: 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 furnesedor, inpregador y kredor di oportunitadis 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 inplementason di servisu (45 C.F.R. Partis 80 y 84) y kes regulamentu di inplementason 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, religjion, 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 inplementason di Titulo VI, Administrador di Gabeti di Servisus di Reabilitason (Office of Rehabilitation Services, ORS) ô se reprezentanti é kordenador pa inplementason 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>



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។ ចុះ 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: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ 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 nà ke dyédé gbo: Ɔ jũ ké m̄ [Bàsóò-wùdù-po-nyò] jũ ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò b̄éin 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 ku 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>

