



MEDICAID RECIPIENT  
123 MAIN ST  
CITY, RI 12345



**Jinsi ya Kuwasiliana Nasi**

**Nenda Mtandaoni:** <https://healthyrhode.ri.gov>

Kwa maswali kuhusu bima ya afya ya bei nafuu au mipango ya huduma za binadamu, wasiliana na Idara ya Huduma za Binadamu (Department of Human Services, DHS) kwa nambari 1-855-MY-RI-DHS (1-855-697-4347)

### Jimbo la Rhode Island

## USASISHAJI WA MPANGO WA MALIPO YA BIMA YA MEDICARE (MEDICARE PREMIUM PAYMENT PROGRAM, MPPP)

### Hatua Unayohitaji Kuchukua: Pitia Rekodi ya Maelezo Yako Tuliyoahifadhi

Kila mwaka, lazima tukague hali yako ili kutambua ikiwa bado unastahiki kushiriki katika Medicare Premium Payment Program (MPP). Tunaamua iwapo bado unastahiki kulingana na maelezo unayotupatia. Kisha tunakagua maelezo haya kwa kutumia zana dijitali za uthibitishaji. Tumeshindwa kuthibitisha ikiwa wewe au mwanafamilia wako bado anastahiki kushiriki katika mpango wa bima ya MPP kulingana na uthibitishaji wa nje na maelezo uliyotupatia. Ili uweze kuendelea kustahiki kushiriki katika mpango wa bima ya MPP na usipoteze bima yako, tafadhali soma notisi hii yote, sasisha maelezo panapohusika, tia saine na uwasilishe fomu ya usasishaji kufikia tarehe iliyowekwa hapa chini. Usipowasilisha fomu ya usasishaji iliyotiwa saine kufikia tarehe iliyowekwa hapa chini, mfumo utatathmini na kubainisha ustahiki wako wa kupokea chaguo za bima ya MPP ipasavyo.

Jina la Mpango	Jina	Tarehe ambayo msaada wa sasa umeratibiwa kukoma
Medicare Premium Payments	MEDICAID RECIPIENT	06/01/2023

Tafadhali wasilisha hati ifuatayo/zifuatazo na fomu ya usasishaji iliyotiwa saine kufikia tarehe iliyowekwa/zilizowekwa hapa chini. Ili kuepuka kupoteza manufaa ya bima yako ya MPP, tafadhali wasilisha hati zinazoombwa, pamoja na fomu ya usasishaji iliyojazwa na kutiwa saine

Kwa maelezo zaidi, tembelea <https://healthyrhode.ri.gov>

Jina	Tunahitaji Maelezo kuhusu:	Maelezo yanapaswa kuwasilishwa kufikia:	Mifano ya hati inayokubalika/ zinazokubalika (Tafadhali wasilisha moja ya zifuatazo):
MEDICAID RECIPIENT	Mapato Yasiyo ya Kazi (ikiwa ni pamoja na Bima ya Ulemavu wa Muda, au, Kustaafu, Waathiriwa, Bima ya Ulemavu)	05/01/2023	Stakabadhi ya/za cheki za hivi karibuni Barua au hati kutoka kwa mtu/shirika linalofanya malipo Rekodi za mahakama au hati nyingine ya kisheria Rekodi za wakili Barua kutoka kwa kabila Taarifa kutoka kwa mkopeshaji Taarifa ya benki au taarifa nyingine ya fedha Barua ya tuzo AP-91 Mkataba wa mkopo Amri ya Mahakama ya Malipo ya Msaada wa Malezi ya Mtoto Taarifa kutoka kwa mzazi mlezi Makubaliano ya kutoa msaada

Fomu hii lazima iwasilishwe kufikia tarehe 05/01/2023. Ikiwa hatutapokea fomu hii iliyotiwa saina kufikia tarehe hiyo, ustahiki wako wa kushiriki katika mpango wa bima ya MPP hautasasishwa na utaacha kupokea huduma ya bima tarehe 05/31/2023.

#### Ni mabadiliko gani ninayohitaji kuripoti?

- **Mapato:** Mabadiliko yoyote katika mapato ya mpokeaji wa manufaa ya mpango wa bima ya MPP na mke/mume au watu wowote wanaomtegemea ambao wanazingatiwa wakati wa kubainisha ustahiki.
- **Rasilimali:** Mabadiliko yoyote katika rasilimali za mpokeaji wa manufaa ya mpango wa bima ya MPP na mke/mume/watu wanaomtegemea waliojumuishwa kwenye familia ya mpokeaji wa manufaa.
- **Anwani na aina ya makazi:** Ikiwa mpokeaji wa manufaa ya mpango wa bima ya MPP na mke/mume/watu wanaomtegemea wamehama au wamebadilisha anwani, wamepelekwa au kuondoka katika kituo cha matunzo ya wazee au walemavu, kituo cha matunzo au makazi ya kundi au kuishi katika mpango wa makazi ya pamoja.
- **Hali za familia na wanafamilia:** Ikiwa mke/mume au mtu anayemtegemea mpokeaji wa manufaa ya mpango wa MPPP ameaga dunia, amepewa talaka, amea mtu mwingine au amehamia au amehama katika nyumba ambayo HAIJAHESABIWA kama rasilimali.

#### Ninawezaje kuripoti mabadiliko?

Kuna njia kadhaa za kuripoti mabadiliko. Tafadhali soma maelekezo yafuatayo kwa makini.

- **Barua:** Ikiwa utachagua kujibu kwa barua, tafadhali andika maelezo yaliyobadilika katika safuwima ya "Updated Information" (Maelezo Yaliyosasishwa) ya notisi hii. IKIWA HAKUNA MAELEZO YOYOTE YALIYOJAZWA MAPEMA NA UNARUDISHA FOMU HII, JAZA VISANDUKU VYA "CURRENT INFORMATION" (MAELEZO YA SASA). Tafadhali hakikisha umetia saina na tarehe kwenye fomu. Unaweza kutuma fomu hiyo kwa anwani iliyowekwa katika sehemu ya juu ya notisi hii.
- **Peleka mwenyewe katika Ofisi ya DHS:** Ikiwa utachagua kupeleka mwenyewe fomu katika ofisi ya DHS, tafadhali fuata maagizo yaliyotolewa hapo juu ya Barua. Ili kutambua mahali ambapo ofisi zinapatikana, tembelea [www.dhs.ri.gov](http://www.dhs.ri.gov) au piga simu kwa nambari call 1-855-MY -RI-DHS (1-855-697-4347).

Kwa maelezo zaidi, tembelea <https://healthyhodge.ri.gov>



**Nambari ya Kesi: 501006277**

- **Mtandaoni:** Unaweza pia kwenda katika “User Account” (Akaunti yako ya Mtumiaji) kwenye <https://healthyrhode.ri.gov> na ufanye mabadiliko.

### **Angalia Akaunti Yako Mtandaoni**

Maelezo ya manufaa yako yanapatikana pia kwa kuingia katika akaunti yako kupitia <https://healthyrhode.ri.gov/>. Unaweza kufikia akaunti yako kwa kutumia jina la mtumiaji. Ikiwa [REDACTED] umesahau nenosiri lako, unaweza kulirejesha kwa kubofya “LOG IN” (INGIA) kisha ubofye “Forgot Username/Password?” (Umesahau Jina la Mtumiaji/Nenosiri?) katika <https://healthyrhode.ri.gov/>. Kupitia akaunti yako, unaweza kuomba na kusasisha manufaa yako na kuripoti mabadiliko.

Kwa maelezo zaidi, tembelea <https://healthyrhode.ri.gov>



**Fomu ya Usasishaji wa Bima ya MPP**

**Maelekezo:** Tafadhali soma fomu hii kwa makini na ujaze maelezo yaliyobadilika kumhusu mpokeaji wa manufaa. Hakikisha **umetia saina na utume fomu nzima ya usasishaji**, ikiwa ni pamoja na ukurasa huu, hata kama hakuna mabadiliko ya kuripoti

Maelezo ya Mawasiliano ya Mpokeaji wa Manufaa

	Maelezo ya Sasa	Maelezo Yaliyosasishwa
Anwani Kuu na Uhusiano na Mpokeaji wa Manufaa	██████████ Self	
Anwani ya Barua	██████████ 1, Pawtucket, RI 02860	
	Maelezo ya Sasa	Maelezo Yaliyosasishwa
Anwani ya Mahali Ambapo Mpokeaji wa Manufaa ya Mpango wa MPPP Anaishi kwa sasa	██████████ ██████████ et, RI 02860	
	Maelezo ya Sasa	Maelezo Yaliyosasishwa
Nambari ya Simu	774 ██████████	
Anwani ya barua pepe	██████████@gmail.com	
	Maelezo ya Sasa	Maelezo Yaliyosasishwa
Jina la Mwakilishi Aliyeidhinishwa		

**1. Mapato:**

Tangu mpokeaji wa manufaa alipotuma ombi mara ya kwanza au aliposasisha mara ya mwisho, je, kumekuwa na mabadiliko yoyote katika mapato? Tunahitaji kujua kuhusu mabadiliko yoyote katika mapato ya mpokeaji wa manufaa na majina na mapato ya mke/mume/watu wowote wanaomtegemea ambayo tunapaswa kuyazingatia tunapobainisha ustahiki.

Ikiwa visanduku havijajazwa, tafadhali toa maelezo yanayotakikana

Ikiwa visanduku vimejazwa mapema, futa maelezo ambayo si sahihi na uweke maelezo sahihi kwenye safu mlalo ambazo hazijajazwa hapa chini. Weka majina na mapato ya watu wowote wanya wanaokutegemea.

Tuma uthibitisho wa kiasi kipya au kilichorekebishwa cha mapato pamoja na fomu hii.

Chagua ikiwa HAKUNA mabadiliko ya kuripoti katika mapato.



Jina	NAMBARI YA KUPOKEA MSAADA WA SERIKALI (SSN)	Tarehe ya Kuzaliwa	Uhusiano na Mpokeaji wa Manufaa	Mapato/Aina
			Self	\$ 977.00 / RSDI (Retirement, Survivors, and Disability Insurance)

## 2. Rasilimali

Tangu mpokeaji wa manufaa ya mpango wa MPPP alipomba mara ya kwanza au aliposasishwa mara ya mwisho, kuna mabadiliko yoyote katika rasilimali zinazomilikiwa na mpokeaji wa manufaa na mume/mke wake, ikiwa ni pamoja na ongezeko au punguo lolote? Ikiwa rasilimali za mpokeaji wa manufaa ya mpango wa bima ya MPP zimebadilika ziorodheshe hapa chini katika sehemu ya maelezo ya sasa. Ikiwa fomu imejazwa mapema, futa maelezo ambayo si sahihi na uweke maelezo sahihi yaliyosasishwa kwenye visanduku vya upande wa kulia.

**KUMBUKA:** RASILIMALI ZINAJUMUISHA PESA TASLIMU, AKIBA NA AKAUNTI ZA MALIPO, VYETI VYA AMANA, HISA, DHAMANA, AKAUNTI ZA ABLE, MFUKO WA DHAMANA, UMILIKI WA BIASHARA, NK.

Chagua ikiwa HAKUNA mabadiliko ya kuripoti katika rasilimali.

Jina la mmiliki	Rasilimali	Maelezo ya Sasa	Maelezo Yaliyosasishwa
	Malipo/Akiba	-	
	Hisa/dhamana	-	
	Vyeti vya Amana	-	
	Akaunti za Soko la Pesa	-	
	Umiliki wa Biashara	-	
	Malipo ya mwaka	-	
	IRA,401K,403B, Akaunti za Keogh	-	
	Nyingine	-	

Kwa maelezo zaidi, tembelea <https://healthyrhode.ri.gov>



**2a. Amana.**

Ikiwa mpokeaji wa manufaa ya mpango wa MPPP au mtu anayemwakilisha mpokeaji wa manufaa alianzisha au kuhamisha kitu chochote cha thamani kama vile urithi, mali, fidia ya bima, mgawo wa IRA, mkataba wa mazishi, biashara ya hisa, fedha za amana, mkataba wa malipo ya bima, akaunti ya udalali, fidia ya bima au kitu kama hicho katika ushirika ndani ya kipindi cha miezi sitini (60) iliyopita, jaza visanduku vilivyo hapa chini na utume uthibitisho.

Chagua ikiwa HAKUNA shughuli za udhamini za kuripoti.

Eleza kipengee	Tarehe ya Kitendo	Thamani/Kiasi cha kipengee kilichowekwa katika Ushirika

**3. Bima ya Afya**

Toa maelezo kamili na yaliyosasishwa kuhusu aina zote za bima ya afya zinazotoa bima kwa mpokeaji wa manufaa kwa kujaza sehemu ambazo hazijajazwa au kwa kurekebisha maelezo yaliyojazwa mapema kwenye visanduku ambavyo havijajazwa katika safu mlao iliyo hapa chini. Weka bima ya afya ya mwajiri, mstaafu na bima nyingine za kibinafsi; bima ya meno, macho na bima nyingine za ziada; na bima ya Medicare, Tricare na bima nyingine kama hizo za serikali.

Chagua ikiwa HAKUNA mabadiliko ya bima ya afya ya kuripoti

Bima ya Afya	Jina la Mmiliki wa Bima	Nambari ya Bima	Malipo ya Bima ya Kila Mwezi



ONYO LA ADHABU

“Chini ya adhabu za kusema uongo, ninaapa kwamba fomu hii ya usasishaji imechunguzwa na au nimesomewa, na, kadri ya ufahamu wangu, maelezo hayo ni ya kweli na kamili. Ikiwa ninatuma ombi kwa niaba ya mtu mwingine, ninaapa kwamba ombi hili limechunguzwa na au kusomewa mwombaji, na, kadri ya ufahamu wake, maelezo hayo ni ya kweli na kamili.”

Ninaelewa kwamba ninaweza kuangalia Chapisho la 1010 la DHS (DHS Publication 1010), Mambo Muhimu Kuhusu Mipango na Huduma, katika [www.dhs.ri.gov](http://www.dhs.ri.gov).

Saini yangu hapa chini inaonyesha kwamba nimesoma au nimesomewa maelezo ya Haki na Wajibu yaliyoambatishwa kwenye fomu hii ya maombi. Chini ya adhabu ya kusema uongo, ninathibitisha kwamba majibu yangu yote yaliyo kwenye fomu hii ya maombi ni sahihi na kamili kadri ya ufahamu wangu, ikiwa ni pamoja na maelezo kuhusu uraia na hali ya uhamiaji na utambulisho wa watoto wadogo waliotajwa kwenye fomu hii ya maombi. Ninaelewa kwamba ninavunja sheria ikiwa nitatoa maelezo ya uongo kimakusudi na ninaweza kuadhibiwa chini ya sheria ya jimbo, nchi au zote mbili.

<p>Saini ya Mteja au Mwakilishi Aliyeidhinishwa Tarehe:</p>			
<p>Saini ya Mke/Mume au mzazi Tarehe:</p>			
<p>Saini ya Mlezi/Mlinzi/Mwenye mamlaka ya uwakili Tarehe:</p>			<p>Saini ya Shahidi wa Idara Tarehe:</p>
<p>Nambari ya Simu</p>			<p>(    )</p>



IDHINI YAKO YA KUSHIRIKI DATA KWA AJILI YA KUFANYA MAAMUZI YA USTAHIKI

Tunaweza kukusaidia vyema ikiwa tunaweza kushirikiana na mashirika na wataalamu wengine wanaokujua wewe na familia yako. Kwa kuchagua kisanduku cha "I Agree" (Ninakubali), unatupatia ruhusa ya kupata, kutumia na kushiriki maelezo ya siri kukuhusu kutoka kwa vyanzo mbalimbali ikiwemo R.I. Idara ya Kazi na Mafunzo (Department of Labor and Training), RI. Idara ya Huduma za Binadamu, RI. Ofisi Kuu ya Afya na Huduma za Binadamu, RI. Idara ya Afya (Department of Health), RI. Idara ya Marekebisho (Department of Corrections), na Experian kwa niaba ya Vituo vya Huduma za Medicaid na Medicare (Centers for Medicaid and Medicare Services, CMS) na Mamlaka ya Usimamizi wa Ustawi wa Jamii (Social Security Administration).

Hatutakunyima manufaa yoyote au kupata huduma ya mipango yoyote ambayo unastahiki kwa sababu tu hujatupatia ruhusa ya kupata, kutumia na kushiriki maelezo ya siri. Hata hivyo, bila idhini yako, hatuwezi kukusaidia kufikia mipangona huduma fulani ambazo huenda unastahiki. Idhini yako inahitajika ili kubainisha ustahiki wako.

Unaweza kuendelea kutafuta na kununua bima ya huduma ya afyabila kujaza fomu hii ya idhini kwa kuwasiliana na Kituo chetu cha Mawasiliano (Contact Center) kwa nambari 1-855-840-HSRI (4774), lakini ikiwa ungependa kujua iwapo unastahiki kupokea msaada wowote wa fedha za kununua bima ya afya, iwe unastahikikupokea bima ya Medicaid, utahitaji kujaza fomu hii ya kutoa idhini.

Shughuli zote za kushiriki na kutumia maelezo unazoidhinisha kwa kuchagua kisanduku cha "I Agree" (Ninakubali) zitafanywa kwa kutiisheria na kanuni za jimbo na nchi zinazohusika za kulinda faragha yako, ikiwa ni pamoja, lakini si tu: Sheria ya Uwajibikaji na Uwezo wa Kuhamishika kwa Bima ya Afya (Health Insurance Portability and Accountability Act) ya 1996 (Pub. L. 104-191 inayojulikana kama HIPAA); RI. Usiri wa Maelezo na Mawasiliano ya Huduma ya Afya ya R.I (R.I. Confidentiality of Health Care Communications and Information) (R.I.G.L. 5-37.3-1 et seq.); RI.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 na kanuni na sheria nyingine zote zinazohusika. Maelezo yatashirikiwa kupitia uhamishaji wa data kwa kompyuta.

Kwa kuchagua kisanduku cha kwanza kilicho hapa chini, ninaidhinisha hatua za kupata na kutumia maelezo ya siri kunihusu ili kubainisha ustahiki wangu wa kujiandikisha katika bima ya afya inayofadhiliwa na serikali au mipango mingine inayofadhiliwa na serikali inayotolewa kupitia kituo hiki, ili kupanga, kutoa na kuratibu msaada na malipo.

- Ninatoa idhini yangu ya kushiriki data kwa ajili ya maamuzi ya ustahiki.
- Sitoi* idhini yangu na ninaelewa kwamba ustahiki wangu wa kushiriki kwa mipango mingine unaweza kuathiriwa na uamuzi huu





Una HAKI ya kutobaguliwa. Kulingana na sheria ya serikali kuhusu haki za raia na kanuni na sera za haki za raia za Idara ya Kilimo ya Marekani (U.S. Department of Agriculture, USDA), USDA, Mashirika yake, ofisi na wafanyakazi wake, na mashirika yanayoshiriki au yanayotoa huduma za mipango ya USDA hayaruhusiwi kubagua kwa msingi wa asili, rangi, utaiifa, dini, jinsia, utambulisho wa kijinsia (ikiwa ni pamoja na mwonekano wa kijinsia), mwelekeo wa kuvutiwa kimapenzi, ulemavu, umri, hali ya ndoa, hali ya familia/uzazi, mapato yanayotokana na mpango wa msaada wa umma, misimamo ya kisiasa, au kulipiza kisasi kwa kushiriki katika shughuli za awali za utetezi wa haki za raia katika mpango au shughuli yoyote inayoendeshwa au kufadhiliwa na USDA (si misingi yote inayotumika kwa mipango yote). Tarehe za mwisho za kuwasilisha malalamiko na kutoa suluhu zinatofautiana kulingana na mpango na tukio.

Watu wenye ulemavu wanaohitaji njia mbadala za mawasiliano ya kupata habari kuhusu mpango (k.m Breli, maandishi makubwa, rekodi za sauti, Lugha ya Ishara ya Marekani, nk.), wanapaswa kuwasiliana na Shirika au Kituo cha TARGET cha USDA kwa nambari (202) 720-2600 (simu na TTY) au wawasiliane na USDA kupitia huduma ya Federal Relay Service kwa nambari (800) 877-8339. Pia, maelezo ya mpango yanaweza kupatikana katika lugha zingine kando na lugha ya Kiingereza. Ili kuwasilisha malalamiko ya ubaguzi wa mpango, jaza Fomu ya Malalamiko ya Ubaguzi wa Mpango ya USDA (USDA Program Discrimination Complaint Form), AD-3027, inayopatikana mtandaoni katika <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/usda-program-discrimination-complaint-form.pdf> na katika ofisi yoyote ya USDA au andika barua kwa USDA na utoe maelezo yanayoombwa kwenye fomu katika barua hiyo. Ili kuomba nakala ya fomu ya malalamiko, piga simu kwa nambari (866) 632-9992. Wasilisha fomu ulijozaza au barua yako kwa USDA kupitia: (1) barua: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) nambari ya faksi: (202) 690-7442; au (3) barua pepe: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). USDA ni mtoa huduma, mwajiri na mkopeshaji asiyebugua mtu yeyote.

Kulingana na Kifungu cha VI cha Sheria ya Haki za Raia (Civil Rights Act) ya mwaka wa 1964 (42 U.S.C. 2000d et seq.), Kifungu cha 504 cha Sheria ya Kupinga Ubaguzi kwa Msingi wa Ulemavu (Rehabilitation Act) ya mwaka wa 1973, kama ilivyorekebisha (29 U.S.C. 794), Sheria ya Wamarekani wenye Ulemavu (Americans with Disabilities Act) ya mwaka wa 1990 (42 U.S.C. 12101 et seq.), na Kifungu cha IX cha Marekebisha ya Elimu (Education Amendments) ya mwaka wa 1972 (20 U.S.C. 1681 et seq.), Sheria ya Chakula na Lishe (Food and Nutrition Act) ya mwaka wa 2008 (iliyojulikana zamani kama Sheria ya Vocha za Chakula (Food Stamp Act)), Sheria ya Ubaguzi wa Umri (Age Discrimination Act) ya mwaka wa 1975, kanuni za utekelezaji za Idara ya Afya na Huduma za Jamii ya Marekani (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) (45 C.F.R. Sehemu ya 80 na 84) na kanuni za utekelezaji za Idara ya Elimu ya Marekani (U.S. Department of Education) (34 C.F.R. Sehemu ya 104 na 106), na Idara ya Kilimo ya Marekani (U.S. Department of Agriculture), Huduma za Chakula na Lishe (Food and Nutrition Services, FNS) (7 C.F.R. 272.6); Ofisi Kuu ya Afya na Huduma za Binadamu (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) na Idara ya Huduma za Binadamu, hazibagui kwa msingi wa asili, rangi, utaiifa, ulemavu, dini, misimamo ya kisiasa, umri au jinsia katika kukubali au kutoa huduma, ajira au matibabu, katika shughuli zake za elimu na mipango mingine. Chini ya vifungu vingine vya sheria inayohusika, EOHHS na DHS hazibagui kwa msingi wa mwelekeo wa kuvutiwa kimapenzi, utambulisho au mwonekano wa kijinsia. Kwa maelezo zaidi kuhusu sheria hizi za kupinga ubaguzi, kanuni na utaratibu wa kuwasilisha malalamiko kwa ajili ya utatuzi wa malalamiko ya ubaguzi, wasiliana na DHS kupitia 25 Howard Ave, Bldg. 57, Cranston, RI 02920 (401) 462-2971. Ili upige simu kwa kutumia huduma ya Rhode Island Relay, piga simu kwa nambari 7-1-1 au piga simu kwa moja ya nambari hizi zisizolipishwa: TTY: 1-800-745-5555, Sauti: 1-800-745-6575. Afisa wa Usimamizi wa Mahusiano ya Jamii (Community Relations Liaison Officer) ni mratibu wa utekelezaji wa Kifungu cha VI, Ofisi ya Huduma za Kurekebisha Ulemavu (Office of Rehabilitation Services, ORS) Msimamizi au mwakilishi wake ni mratibu wa utekelezaji wa Kifungu cha IX, Sehemu ya 504 na ADA. Mkurugenzi wa DHS au mwakilishi wake ana wajibu wa jumla wa utiifu wa haki za raia kwa mipango yote ya shirika. Katibu wa EOHHS anawajibika kwa masuala ya ubaguzi unaohusiana na mpango wa Medicaid na malalamiko yoyote kama hayo yataripotiwa ipasavyo.



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 ដោយមិនគិតលុយ 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, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, 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 dè nà ke dyédé gbo: Ɔ jù ké m̄ [Bàsòò-wùdù-po-nyò] jù ní, ní, à wuḍu kà kò dò po-poò béin m̄ gbo kpáa. Đá 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).

**Notisi ya Kupinga Ubaguzi**

Ofisi Kuu ya Afya na Huduma za Binadamu (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) na Idara ya Huduma za Binadamu (Department of Human Services, DHS) hazibagui kwa msingi wa asili, rangi, utafa, ulemavu, misimamo ya kisiasa, umri, dini au jinsia katika kukubali au kutoa huduma, ajira au matibabu, katika shughuli zake za elimu na mipango mingine. Chini ya vifungu vingine vya sheria inayohusika, EOHHS/DHS hazibagui kwa msingi wa mwelekeo wa kuvutiwa kimapenzi, utambulisho au mwonekano wa kijinsia. Kwa maelezo zaidi kuhusu sheria hizi za kupinga ubaguzi, kanuni na utaratibu wa kuwasilisha malalamiko kwa ajili ya utatuzi wa malalamiko ya ubaguzi, wasiliana na DHS iliyoko 25 Howard Ave, Bldg. 57, Cranston, RI 02920, nambari ya simu (401) 462-2971 (kwa viziwi/wenye matatizo ya kusikia kwa nambari ya simu ya 1-800-745-6575 sauti; TTY 711).

Kwa maelezo zaidi, tembelea <https://healthyrhode.ri.gov>

