



3 West Road | Virks Building | Cranston, RI 02920

**សំណើសុំសំណងនៃថ្លៃចំណាយលើការព្យាបាល  
ទាក់ទងនឹងការធ្វើឱ្យដូចដើមឡើងវិញនៃ Medicaid**

**សូមសរសេរឱ្យបានច្បាស់លាស់ និងត្រឹមត្រូវ។**

ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: \_\_\_\_\_ លេខសម្គាល់ Medicaid: \_\_\_\_\_ លេខសម្គាល់ Medicare: \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន: \_\_\_\_\_ ទីក្រុង: \_\_\_\_\_ រដ្ឋ: \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល: \_\_\_\_\_

លេខទូរសព្ទ: \_\_\_\_\_

បញ្ជីវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានបង់ ដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំការទូទាត់សងវិញ:

កាលបរិច្ឆេទនៃសេវាកម្ម	ឈ្មោះនៃអ្នកផ្តល់សេវា/ឱសថស្ថាន	តើការទាមទារត្រូវបានដាក់បញ្ជូន ទៅកាន់ Medicare ឬទេ (បាទ/ឬចាស/ទេ)	ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់

**កំណត់ចំណាំសំខាន់៖**

- ប្រសិនបើ អ្នកមានការទាមទារច្រើនជាងនឹងសមខាងលើ សូមភ្ជាប់ឯកសារដាច់ដោយឡែកមួយ។
- អ្នកត្រូវតែមានបង្កាន់ដៃសម្រាប់អ្វីដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំសំណង។
  - ប្រសិនបើ អ្នកមិនមានបង្កាន់ដៃទេ សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានរបស់អ្នកសម្រាប់ច្បាប់ចម្លងមួយ។
- កុំផ្ញើឯកសារដើមណាមួយ ព្រោះវានឹងមិនត្រូវបានប្រគល់ត្រឡប់ជូនទៅអ្នកវិញទេ។
- ដោយសារ Medicare គឺជាការធានារ៉ាប់រងដំបូងរបស់អ្នក ការទាមទារត្រូវតែបានដាក់បញ្ជូន និងដំណើរការដោយ Medicare ជាមុនសិន។
  - ដាក់បញ្ជូនការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រង Medicare របស់អ្នកជាមួយនឹងសំណើរបស់អ្នក។
- រំពឹងថាដំណើរការអាចចំណាយពេល 8-10 សប្តាហ៍។
- បំពេញ និងផ្ញើទម្រង់បែបបទនេះជាមួយនឹងរាល់ឯកសារទាំងអស់ទៅកាន់៖

RI Executive Office of Health and Human Services  
3 West Rd.  
Virks Building, Room 340  
Cranston, RI 02920



**របៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ**  
ចូលទៅអនឡាញ៖ <https://healthyrhode.ri.gov>

សម្រាប់សំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានតម្លៃសមរម្យ  
សូមទូរសព្ទទៅ HealthSource RI តាមរយៈលេខ 1-855-840-4774

សម្រាប់សំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសុខភាពដែលមានតម្លៃសមរម្យ  
ឬកម្មវិធីសេវាមនុស្សជាតិ ចូរទូរសព្ទទៅក្រសួងសេវាមនុស្សជាតិ  
(Department of Human Services) តាមរយៈលេខ 1-855-MY-RI-DHS  
(1-855-697-4347)

**ព័ត៌មានសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid របស់អ្នក**

ជូនចំពោះ:

នេះគឺជាលិខិតបន្តទៅអ្នកដែលអ្នកទើបតែទទួលបានអំពី ការប្រគល់ត្រឡប់មិវិញ (ការប្រគល់មកវិញនៃ) អត្ថប្រយោជន៍ Medicaid របស់អ្នក។  
ប្រសិនបើ អ្នកបានបង់ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់វិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ បន្ទាប់ពីអ្នកបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រង Medicaid ហើយ ចង់ ទទួលបានការ  
ទូទាត់ត្រឡប់មកវិញសម្រាប់ថ្លៃចំណាយទាំងនោះ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទភ្ជាប់មកជាមួយ ហើយផ្ញើវាត្រឡប់ទៅកាន់៖

RI Executive Office of Health and Human Services  
3 West Rd.  
Virks Building, Room 340  
Cranston, RI 02920

សូមបំពេញគ្រប់ចន្លោះទាំងអស់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ និងត្រឹមត្រូវ ហើយបញ្ជូនឯកសារចាំបាច់ទាំងអស់ មកដាក់នៅភាពងាយស្រួលបំផុតរបស់អ្នក  
។ ឯកសារគួរតែ រួមមាន ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) ពី Medicare ក៏ដូចជាបង្កាន់ដៃសម្រាប់សេវាកម្មទាំងអស់។ សូមកុំផ្ញើឯកសារដើម  
មកឱ្យយើងខ្ញុំ ដោយសារតែ ឯកសារនឹងមិនត្រូវបាន ប្រគល់ត្រឡប់ទៅវិញនោះទេ។ នៅពេលដែលយើងទទួលបាន ពិនិត្យ និងកំណត់ថា ទាំង  
នេះគឺជាការចំណាយ Medicaid ដ៏សមស្រប យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវ សំណាងជាសែក។ សូមទុកពេលប្រាំបីទៅដប់សប្តាហ៍សម្រាប់ដំណើរការ។

ប្រសិនបើ អ្នក មាន សំណួរណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 401-462-2354។ អរគុណ!

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល <https://healthyrhode.ri.gov>



អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការប្រព្រឹត្តិចំពោះដោយមិនការរើសអើង។ ដោយអនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងបទប្បញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងកសិកម្មអាមេរិក (U.S. Department of Agriculture, USDA) ក្រសួង USDA ទីភ្នាក់ងាររបស់ក្រសួង ការិយាល័យ និងបុគ្គលិក និងស្ថាប័នដែលចូលរួមក្នុង ឬគ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់ក្រសួង USDA ត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យរើសអើងដោយផ្អែកលើជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិ សាសនា ភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ (រួមទាំងការបញ្ចេញអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) ទំនោរផ្លូវភេទ ពិការភាព អាយុ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ស្ថានភាពគ្រួសារ/ស្ថានភាពឪពុកម្តាយ ប្រាក់ចំណូលដែលបានមកពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ ជំនឿនយោបាយ ឬធ្វើការសងសឹកចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុន នៅក្នុងកម្មវិធី ឬសកម្មភាពណាមួយដែលបានធ្វើឡើង ឬផ្តល់មូលនិធិដោយក្រសួង USDA (មិនមែនរាល់មូលដ្ឋានទាំងអស់សុទ្ធតែអនុវត្តចំពោះ កម្មវិធីទាំងអស់ទេ)។ ដំណោះស្រាយ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ពាក្យបណ្តឹងប្រែប្រួលទៅតាមកម្មវិធី ឬឧប្បត្តិហេតុ។

អ្នកដែលមានពិការដែលត្រូវការមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀត ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានកម្មវិធី (ឧទាហរណ៍ អក្សរស្នាមសម្រាប់ជនពិការ ភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ ខ្សែអាត់ជាសំឡេង ភាសាសញ្ញារបស់អាមេរិក ជាដើម)។ គួរតែទាក់ទងទៅកាន់ទីភ្នាក់ងារដែលទទួលខុសត្រូវ ឬទាក់ទង មជ្ឈមណ្ឌល TARGET របស់ USDA តាមរយៈលេខ (202)720-2600 (សំឡេង និង TTY) ឬទាក់ទងមកកាន់ USDA តាមរយៈសេវាបញ្ជូនបន្ត របស់សហព័ន្ធតាមរយៈលេខ (800) 877-8339។ លើសពីនេះ ព័ត៌មានកម្មវិធីអាចនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីការរើសអើងរបស់កម្មវិធី សូមបំពេញទម្រង់បែបបទនៃបណ្តឹងតវ៉ាអំពីការរើសអើងរបស់កម្មវិធី USDA, AD-3027 ដែលរកឃើញលើអនឡាញតាមរយៈ

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/usda-program-discrimination-complaint-form.pdf> និងនៅការិយាល័យ USDA ណាមួយ ឬសរសេរលិខិតផ្ញើទៅកាន់ USDA ហើយផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំក្នុងទម្រង់បែបបទ។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លង នៃទម្រង់បែបបទស្តីពីបណ្តឹងតវ៉ា សូមទូរសព្ទទៅលេខ (866) 632-9992។ ដាក់បញ្ជូនទម្រង់បែបបទ ឬលិខិតដែលបានបំពេញរួចរបស់អ្នកទៅ កាន់ USDA ដោយ៖ (1) ប្រៃសណីយ៍៖ U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) ទូរសារ៖ (202) 690-7442 ឬ (3) អ៊ីមែល៖ [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)។ USDA គឺជាអ្នកផ្តល់សេវា និយោជក និងអ្នកផ្តល់ប្រាក់កម្ចី ដែលផ្តល់ឱកាសស្នើគ្នាដល់មនុស្សគ្រប់រូប។

ដោយអនុលោមតាមចំណងជើងទី VI នៃច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលឆ្នាំ 1964 (42 U.S.C. 2000d et seq.) ផ្នែកទី 504 នៃច្បាប់ស្តីពីការស្តារនីតិសម្បទាឆ្នាំ 1973 ដែលបានធ្វើវិសោធនកម្ម (29 U.S.C. 794) ច្បាប់ស្តីពីជនពិការអាមេរិកនៃឆ្នាំ 1990 (42 U.S.C. 12101 et seq.) និងចំណងជើងទី IX នៃវិសោធនកម្មការអប់រំឆ្នាំ 1972 (20 U.S.C. 1681 et seq.) ច្បាប់ស្តីពីអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ 2008 (អតីតច្បាប់បណ្តឹងចំណីអាហារ) ច្បាប់ស្តីពីការរើសអើងអាយុឆ្នាំ 1975 ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអនុវត្តបទប្បញ្ញត្តិ (45 C.F.R. ផ្នែកទី 80 និង 84) និងបទប្បញ្ញត្តិអនុវត្តរបស់ ក្រសួងអប់រំសហរដ្ឋអាមេរិក (34 C.F.R. ផ្នែកទី 104 និង 106) និងក្រសួងកសិកម្ម អាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក (7 C.F.R. 272.6) ការិយាល័យប្រតិបត្តិផ្នែកសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) និងក្រសួងសេវាមនុស្សជាតិ (Department of Human Services, DHS) មិនរើសអើងលើមូលដ្ឋាននៃពណ៌សាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិ ពិការភាព សាសនា ជំនឿនយោបាយ អាយុ ឬភេទ ក្នុងការទទួលយក ឬការផ្តល់សេវា ការងារ ឬការព្យាបាល ក្នុងការអប់រំ និងសកម្មភាពកម្មវិធីផ្សេងទៀត។ ស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិផ្សេងទៀតនៃច្បាប់ជាធរមាន EOHHS និង DHS មិនរើសអើងលើមូលដ្ឋាននៃទំនោរផ្លូវភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬការបញ្ចេញអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ស្តីពីការមិនរើសអើងទាំងនេះ បទប្បញ្ញត្តិ និងនីតិវិធីបណ្តឹងសម្រាប់ការដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងស្តីពីការរើសអើង សូមទាក់ទងទៅ DHS តាមរយៈអាសយដ្ឋាន 25 Howard Ave, Bldg. 57, Cranston, RI 02920 (401) 462-2971។ ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទដោយប្រើសេវាបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ Rhode Island ចូរទូរសព្ទទៅលេខ 7-1-1 ឬទូរសព្ទទៅលេខមួយក្នុងចំណោមលេខ ឥតគិតថ្លៃទាំងនេះ៖ TTY៖ 1-800-745-5555 សំឡេង៖ 1-800-745-6575។ មន្ត្រីសម្របសម្រួលផ្នែកទំនាក់ទំនងសហគមន៍គឺជាអ្នកសម្របសម្រួលសម្រាប់ការអនុវត្តចំណងជើងទី VI អ្នកគ្រប់គ្រងការិយាល័យសេវាស្តារនីតិសម្បទា (ORS) ឬមន្ត្រីចាត់តាំងរបស់គាត់/នាង គឺជាអ្នកសម្របសម្រួលសម្រាប់ការអនុវត្តចំណងជើងទី IX ផ្នែកទី 504 និង ADA។ នាយកក្រសួង OHS ឬមន្ត្រីចាត់តាំងរបស់គាត់/នាងមានទំនួលខុសត្រូវរួមសម្រាប់ការអនុលោមតាមសិទ្ធិស៊ីវិលសម្រាប់រាល់កម្មវិធីទីភ្នាក់ងារទាំងអស់។ លេខាធិការការិយាល័យ EOHHS ទទួលខុសត្រូវចំពោះបញ្ហារើសអើងដែលទាក់ទងនឹង Medicaid ហើយនឹងបញ្ជូនពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាដែលពាក់ព័ន្ធតាមតម្រូវការ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល <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៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់បម្រើអ្នក។ 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, ຄມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. 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 kɛ dyédɛ gbo: ɔ jũ ké n̄ [Bàsóó-wùdù-po-nyò] jũ ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò béin n̄ 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: (711 TTY).

**សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង**

ការិយាល័យប្រតិបត្តិផ្នែកសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) និងក្រសួងសេវាមនុស្សជាតិ (Department of Human Services, DHS) មិនរើសអើងលើមូលដ្ឋាននៃពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិ ពិការភាព សាសនា ជំនឿនយោបាយ អាយុ ឬយែនឌ័រ ក្នុងការទទួលយក ឬការផ្តល់សេវា ការងារ ឬការព្យាបាល ក្នុងការអប់រំ និងសកម្មភាពកម្មវិធីផ្សេងទៀត។ ស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិផ្សេងទៀតនៃច្បាប់ជាធរមាន EOHHS/DHS មិនរើសអើងលើមូលដ្ឋាននៃទំនោរផ្លូវភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬការបញ្ចេញអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ស្តីពីការមិនរើសអើងទាំងនេះ បទប្បញ្ញត្តិ និងនីតិវិធីបណ្តឹងតវ៉ាសម្រាប់ការដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងអំពីការរើសអើង សូមទាក់ទងទៅ OHS តាមរយៈអាសយដ្ឋាន 25 Howard Ave, Bldg. 57, Cranston, RI 02920 លេខទូរសព្ទ (401) 462-2971 (សម្រាប់មនុស្សច្រំ/ស្តាប់មិនសូវឮ 1-800-745-6575 ជាសំឡេង TTY 711)។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល <https://healthyrhode.ri.gov>

