



3 West Road | Virks Building | Cranston, RI 02920

医疗费用报销申请 与 Medicaid 恢复相关

请用正楷清晰填写。

姓名: _____ 日期: _____

出生日期: _____ Medicaid ID: _____ Medicare ID: _____

地址: _____ 城市: _____ 州: _____

电子邮件地址: _____

电话号码: _____

您要求报销的已支付账单列表:

服务日期	提供者/药房名称	是否已向 Medicare 提交索赔 (是/否)	您支付的金额

重要注意事项:

- 如果您的索赔数量超出上述范围, 请附上单独的文件。
- 您必须有任何您要求报销的收据。
 - 如果您没有收据, 请联系您的医疗服务提供者或药房索取副本。
- 不要发送任何原始文件, 因为它们不会退还给您。
- 由于 Medicare 是您的主要保险, 因此索赔必须首先由 Medicare 提交和处理。
 - 随您的申请提交您的 Medicare 保险福利说明。
- 预计处理时间为 8-10 周。
- 填写此表格并将其连同所有文件邮寄至:

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

STATE OF RHODE ISLAND
P.O. BOX 8709
CRANSTON, RI 02920-8787



日期 : 04/14/2023
帐号 : 100550



如何联系我们

上网: <https://healthyrhode.ri.gov>

有关可负担医疗保险的问题, 请致电
HealthSource RI, 电话 1-855-840-4774

有关可负担医疗保险或社会服务计划的问题, 请致
电公众服务厅 (Department of Human Services,
DHS): 1-855-MY-RI-DHS (1-855-697-4347)

有关 Medicaid 福利的重要信息

亲爱的

这是您最近收到的关于恢复 (返还) 您 Medicaid 福利的一封信的跟进信。如果您在失去 Medicaid 保险后自付医疗费用, 并希望获得这些费用的偿还, 请填写随附的表格并将其返回到:

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

请清晰地填写所有字段, 并尽早提交所有必要的文件。文件应包括 Medicare 的福利说明 (Explanation of Benefits, EOB) 以及所有服务的收据。不要向我们发送您的原始文件, 因为它不会退还给您。一旦我们收到、审核并确定这些费用属于适当的 Medicaid 费用, 我们将通过电子邮件向您发送报销支票。请等待八到十周的处理时间。

如果您有任何疑问, 请致电 401-462-2354。谢谢。

请访问 <https://healthyrhode.ri.gov> 了解详情



您有权享受非歧视性待遇。根据联邦民权法和美国农业部 (U. S. Department of Agriculture, USDA) 的民权法规和政策，USDA、其机构、办事处和雇员，以及参与或管理 USDA 计划的机构，在 USDA 开展或资助的任何计划或活动中，禁止基于种族、肤色、国籍、宗教、性别、性别认同（包括性别表达）、性取向、残疾、年龄、婚姻状况、家庭/父母状况、来自公共援助计划的收入、政治信仰的歧视，或对以前的民权活动进行报复或打击报复（并非所有依据适用于所有计划）。补救措施和投诉截止日期因计划或事件而异。

需要替代性交流方式以获取计划信息（如盲文、大字体印刷、录音带、美国手语等）的残疾人，应联系负责机构或 USDA 的 TARGET 中心，联系电话：(202) 720-2600（语音和电传打字机），或通过联邦电话中转服务联系 USDA，电话：(800) 877-8339。此外，可能以英语以外的语言提供计划信息。如需提出计划歧视投诉，请填写 USDA 计划歧视投诉表 AD-3027，可在以下网址在线查阅

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/usda-program-discrimination-complaint-form.pdf>，还可以在任何 USDA 办事处，或写信给 USDA 以获得表格，并在信中提到表格中要求的所有信息。如需投诉表副本，请致电 (866) 632-9992。将填好的表格或信件提交给 USDA：(1) 邮寄：U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410；(2) 传真：(202) 690-7442；或者 (3) 发送电子邮件至：program.intake@usda.gov。美国农业部 (U.S. Department of Agriculture, USDA) 是一个机会均等的提供者、雇主和贷方。

根据《1964 年民权法》第六篇（《美国法典》第 42 卷第 2000d 节及以下）、经修订的《1973 年康复法》第 504 节（《美国法典》第 29 卷第 794 节）、《1990 年美国残疾人法》（《美国法典》第 42 卷第 12101 节及以下），以及《1972 年教育修正案》第九篇（《美国法典》第 20 卷第 1681 节及以下）、《2008 年食品和营养法》（以前称为《食品券法》），《1975 年年龄歧视法》、美国卫生与公众服务部实施条例（《联邦法规》第 45 编第 80 和 84 部分）和《美国教育部实施条例》（《联邦法规》第 34 编第 104 和 106 部分），以及美国农业、食品和营养服务部（《联邦法规》第 7 编第 272.6 部分）；卫生与公众服务执行办公室 (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) 和公众服务厅 (Department of Human Services, DHS) 在其教育和其他计划活动中接受或提供服务、就业或待遇方面不存在基于种族、肤色、民族血统、残疾、宗教、政治信仰、年龄或性别的歧视。根据适用法律的其他规定，EOHHS 和 DHS 不存在基于性取向、性别认同或性别表达的歧视。有关这些非歧视法律、法规和解决歧视投诉程序的详细信息，请联系 DHS，地址为 25 Howard Ave, Bldg. 57, Cranston, RI 02920 (401) 462-2971。如需使用罗德岛中转电话，请拨 7-1-1 或拨打以下免费电话号码之一：听障人士：1-800-745-5555，语音信箱：1-800-745-6575。社区关系联络官是执行民权法第六篇的协调员，康复服务办公室 (Office of Rehabilitation Services, ORS) 管理员或其指定人员是执行第九篇、第 504 节和 ADA 的协调员。DHS 主任或其指定人员全面负责所有机构计划的公民权利合规工作。EOHHS 部长负责与 Medicaid 计划相关的歧视问题，任何此类投诉都将相应转介。



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។ 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 dyédé gbo: ɔ jũ ké m̄ [Bàsòò-wùdù-po-nyò] jũ ní, nìí, à wuɖu 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).

非歧视通知

卫生与公众服务执行办公室 (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) 和公众服务厅 (Department of Human Services, DHS) 在接受或提供服务、就业或治疗、教育和其他计划活动方面不存在基于种族、肤色、原国籍、残疾、政治信仰、年龄、宗教或性别的歧视。根据适用法律的其他规定, EOHHS/DHS 不存在基于性取向、性别认同或性别表达的歧视。有关这些非歧视法律、法规和解决歧视投诉的投诉程序的更多信息, 请联系 DHS, 地址为 25 Howard Ave, Bldg. 57, Cranston, RI 02920, 电话号码 (401) 462-2971 (聋人/听语障人士 1-800-745-6575 语音; TTY 711)。

请访问 <https://healthyrhode.ri.gov> 了解详情

