

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



Tarehe : 05/13/2023  
Nambari ya Akaunti : [REDACTED]  
Aina ya Notisi : ME

MIFERSOWO EHENJQZWD QXEXHKOXR  
82 Hpkj St  
Pawtucket, RI 02860



**Jinsi ya Kuwasiliana Nasi**  
**Nenda Mtandaoni:** <https://healthvrhode.ri.gov>

Kwa maswali kuhusu bima ya afya ya bei nafuu, wasiliana na HealthSource RI kwa nambari 1-855-840-4774

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

## **NOTISI YA UAMUZI WA MANUFAA**

Notisi hii inakueleza kuhusu manufaa yako ya mpango wa afya na huduma za binadamu. Ukurasa huu unakueleza uamuzi wetu kuhusu manufaa yako. Utapata maelezo zaidi kwenye kurasa zinazofuata. Ikiwa una maswali yoyote, tafadhali wasiliana nasi.

### **MUHTASARI WA MANUFAA**

<b>Mpango</b>	<b>Uamuzi</b>
Bima ya Afya	Bima yako ya afya inasasishwa.

Ikiwa hukubali uamuzi huu, unaweza kuomba kukata rufaa. Kuna maelezo zaidi kuhusu utaratibu wa kukata rufaa mwisho wa notisi hii.

### **Angalia Akaunti Yako Mtandaoni au kwenye Programu ya Simu ya Mkononi**

Maelezo ya msaada wako yanapatikana pia kwa kuingia katika akaunti yako kupitia <https://healthvrhode.ri.gov/> au kwa kupakua programu ya simu ya mkononi ya HealthyRhode kwenye simu yako mahiri. Unaweza kufikia akaunti yako kwa kutumia jina la mtumiaji [REDACTED]. Ikiwa umesahau nenosiri lako, unaweza kulirejesha kwa kubofya "LOG IN" (INGIA) kisha ubofye "Forgot Username/Password?" (Nimesahau Jina la Mtumiaji/Nenosiri?) katika <https://healthyrhode.ri.gov/>. Kupitia akaunti yako, unaweza kuomba na kusasisha manufaa yako na kuripoti mabadiliko.



Nambari ya akaunti:

## Maelezo ya Manufaa yako ya Bima ya Afya

Kulingana na maelezo yaliyo kwenye rekodi zetu, au maelezo tuliyopokea kutoka kwako, au chanzo cha nje, kuanzia tarehe 05/13/2023, mabadiliko yamefanyika katika ustahiki wako wa kupokea Bima ya Afya. Angalia maelezo hapa chini.

Jina la Mtu:	Mifersowo Ehenjqzwd QXEXHKOXR	Tarehe ya Kuzaliwa: 12/1978
--------------	----------------------------------	-----------------------------

Kipindi cha Kuanza Kutumika/Tarehe ya/za Kuanza Kutumika	Aina ya Msaada au Bima	Uamuzi na maelezo ya ziada
06/01/2023 to 05/31/2024	MAGI Medicaid	Approved

Kikomo cha mapato kwa mwaka ya familia inayotoshana na yako ni:

Watu wazima wasio na watoto:	\$20,120.40
Wazazi:	\$20,557.80
Watoto:	\$38,782.80
Wanawake Wajawazito:	\$37,616.40

### Maelezo kuhusu kitambulisho chako cha Medicaid:

Kitambulisho chako cha Medicaid ni nambari ya kipekee ya kitambulisho uliyopewa, ambayo unaweza kuiona kwenye kadi yako nyeupe ya Medicaid Anchor na kupitia akaunti yako ya mtandaoni. Kadi nyeupe ya Medicaid Anchor itatumwa kwa kila mtu anayestahiki katika familia yako. Onyesha kadi yako nyeupe ya Medicaid Anchor na kadi zingine zozote za bima ya afya ulizo nazo kwa watoa huduma wote wa afya unapopokea huduma. Kadi nyeupe ya Medicaid Anchor ni njia ya kudumu ya kutambua ustahiki kwa Mpango wa Medicaid. Hifadhi kadi hii mahali salama.

### Maelezo ya Bima ya Afya ya Medicaid ya:

Mifersowo Ehenjqzwd QXEXHKOXR

### Medicaid: Usasishaji wa Kila Mwaka

Tafadhali angalia hapa chini ili uone tarehe ya/za usasishaji za wanafamilia wako:

Jina la Mtu	Tarehe ya Usasishaji
Mifersowo Ehenjqzwd QXEXHKOXR	05/31/2024

Ustahiki husasishwa kila mwaka. Tutawasiliana nawe kuhusu ustahiki wa wanafamilia wako angalau siku 60 kabla ya tarehe ya usasishaji wa kila mwaka.

Bima ya Medicaid ya wanafamilia wako waliotajwa hapo juu imesasishwa.

Wanafamilia wako waliotajwa hapo juu wamebainishwa kwamba wanastahiki kupata bima ya Medicaid kuanzia tarehe 06/01/2023.



**Nambari ya akaunti:**

**Kujiandikisha katika Mpango wa Bima ya Afya ya Medicaid:**

**1. Kipindi cha Kujiandikisha**

Ikiwa hujachagua mpango wa bima ya afya ya Medicaid, una kipindi cha siku 19 kuanzia tarehe ya kuthibitishwa kwa ustahiki wako kufanya hivyo.

**2. Ninawezaje kuchagua mpango wa bima ya afya?**

Ikiwa hujachagua mpango ya bima ya afya ya Medicaid, tafadhali ingia kwenye akaunti yako katika HealthSource RI na uende kwenye Dashibodi yako ili upate hatua zinazofuata au piga simu kwa nambari 1 -855-840-4774 ili uchague.

Unapochagua mpango wa bima yako ya afya, unapaswa kutaja watoa huduma wako wa sasa, ili uhakikishe kwamba wanakubali mpango wa bima ya afya unaochagua.

**3. Unahitaji msaada wa kuchagua mpango?**

Ikiwa unahitaji msaada wa kuchagua mpango wa bima ya afya, unaweza kuwasiliana na Mshauri wa Chaguo kwa nambari 1-855-840-4774. Usipochagua mpango ndani ya kipindi cha siku 19, hutaweza kuchagua mpango wowote, na mpango utachaguliwa kwa niaba yako.

**4. Tuambie Daktari wako wa Matibabu ya Msingi ni nani**

Baada ya kuchagua mpango wa bima ya afya, utaombwa pia uchague mtoa huduma za matibabu ya msingi. Usipochagua mmoja kwa wakati huu, atachaguliwa kwa niaba yako.

**5. Baada ya kuchagua mpango wa bima ya afya**

Utapokea Kifurushi cha Makaribisho na kadi za kitambulisho kutoka kwa mpango wako mpya. Ikiwa unahitaji huduma kabla ya kupokea kadi za kitambulisho kutoka kwa mpango wako wa bima ya afya, unaweza kutumia Kadi ya Medicaid Anchor. Kadi ya Medicaid Anchor inapaswa kutumiwa hadi mpango wako wa bima ya afya uanze kutumika.

**6. Njia Zilizopo za Kuchagua Mpango:**

Unaweza kuchagua na kujiandikisha katika mpango:

**Mtandaoni.** Tembelea <https://healthvrhode.ri.gov>

**Kwa simu.** Piga simu kwa nambari 1-855-840-4774

Kikomo cha mapato kwa mwaka ya familia inayotoshana na yako ni:

Watu wazima wasio na watoto:	\$20,120.40
Wazazi:	\$20,557.80
Watoto:	\$38,782.80
Wanawake Wajawazito:	\$37,616.40



**Nambari ya akaunti:**

**Itakuwaje ikiwa sikubali uamuzi uliofanywa kuhusu Bima yangu ya Afya?**

Kuna muda wa mwisho wa kukata rufaa, kwa hivyo lazima uharakishe. Unaweza kukata rufaa dhidi ya uamuzi wetu kuhusu bima yako ya afya. Kwa mfano, unaweza kukata rufaa ikiwa unafikiri tumekosea kuhusu ukubwa wa familia yako, mapato, aina ya bima au kiasi unachopaswa kulipa, ikiwa kipo. Unaweza pia kukata rufaa kuhusu huduma za afya unazopokea. Rufaa ni njia tu ya kuomba ukaguzi mwingine wa maamuzi yoyote tunayofanya yanayoathiri ustahiki na/au manufaa yako kupitia Kesi ya Usimamizi. Kuna maelezo zaidi kuhusu rufaa na kesi baadaye katika notisi hii.



## Nambari ya akaunti:

## Masharti ya Kuripoti Mabadiliko

Lazima uripoti mabadiliko yoyote yafuatayo yanayoweza kuathiri hali ya ustahiki na kujiandikisha kwa mtu yeyote katika familia yako ndani ya kipindi cha siku 10 kuanzia tarehe ya kufanyika kwa mabadiliko:

- Anwani ya makazi;
- Anwani ya barua;
- Mapato;
- Hali ya ndoa;
- Watu wanaojiunga au kuondoka nyumbani kwako, au wanaojumuishwa katika malipo yako ya kodi;
- Hali ya ujauzito ya mtu yeyote katika familia;
- Hali ya ufungwa au tabia za mfungwa;
- Ufikiaji wa bima nyingine ya afya ikiwa ni pamoja na ustahiki wa kupokea bima ya Medicare au ufikiaji wa bima kupitia kazi yako au kupitia kazi ya mwanafamilia;
- Hali ya uraia au uhamiaji;
- Kuzaliwa, kupangwa, kupelekwa katika kituo cha kupangwa, kuoja/kuolewa, kutalikiana au kifo;
- Hali ya malipo ya kodi ya mapato ya nchi; au
- Idadi ya watu wanaotegemea kodi waliotajwa kwenye kodi za mapato za nchi.

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 uliyojaza 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 asiyebuga 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 ilivyorekebishwa (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 (Department of Human Services, DHS), 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.



## Nambari ya akaunti:

## HAKI ZAKO

### Maelezo kuhusu Bima na Haki zako:

**Una HAKI** ya kuomba, na ikiwa utastahiki, kupokea msaada wa fedha au Medicaid au Mpango wa Msaada wa Ziada wa Chakula (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) kulingana na sera na viwango vilivyowekwa chini ya kanuni na sheria za Jimbo na Nchi.

**Unaweza kuwa na haki** ya kukata rufaa na kuomba Ukaguzi wa Uamuzi wa Usimamizi (Administrative Fair Hearing) ikiwa hukubaliani na maamuzi yetu. Unaweza:

- 1. Kutupigia simu ili tujadili uamuzi wa msaada.** Kuwasiliana nasi kwa nambari ya simu iliyowekwa katika sehemu ya juu ya ukurasa wa kwanza wa notisi hii. Hakikisha una notisi hii na nambari ya kesi/kitambulisho unapopiga simu.
- 2. Kukata Rufaa ya Ukaguzi wa Uamuzi wa Usimamizi.** Rufaa ni ombi rasmi la kuomba kukaguliwa kwa uamuzi uliofanywa katika kesi ya usimamizi. Tafadhali endelea kusoma ili upate maelezo zaidi.

### Ukaguzi wa uamuzi ni nini?

Ukaguzi wa uamuzi ni fursa yako ya kumwambia hakimu wa kesi ya usimamizi kwa nini hukubaliani na uamuzi wa shirika kuhusu ustahiki wako, msaada na/au gharama zozote unazopaswa kulipa. Mwakilishi wa shirika huhudhuria pia kesi hiyo ili kufafanua msingi wa uamuzi wa shirika. Kisheria, hakimu wa kesi ya usimamizi lazima akague ukweli wa kesi iliyowasilishwa na pande zote mbili kwa njia ya kweli na haki.

### Tarehe za mwisho za kukata rufaa na kuomba ukaguzi wa uamuzi

Chati iliyo hapa chini inafafanua tarehe za mwisho za kukata rufaa za kila mpango. Kwa mipango mingine, msaada au huduma zako zinaweza kuendelea hadi uamuzi wa kesi utakapofanywa ikiwa utakata rufaa kufikia tarehe za mwisho zilizowekwa kwenye chati. Ukipitisha tarehe ya mwisho iliyowekwa, unaweza kupoteza haki yako ya kukata rufaa. Baada ya kukata rufaa yako, tutapanga wakati wa kusikiliza kesi yako na kutoa uamuzi ndani ya kipindi cha siku 90, au siku 60 ikiwa kesi inahusiana na msaada wako wa SNAP. Uamuzi utatolewa kuhusu rufaa za HealthSource RI ndani ya kipindi cha siku 90 kuanzia tarehe ya kuwasilishwa kwa rufaa, iwezekanavyo kiusimamizi.

<b>Mpango</b>	<b>Lazima ukate rufaa katika:</b>	<b>Je, msaada utaendelea kutolewa ikiwa rufaa itakatwa ndani ya kipindi cha siku 10 baada ya kutumwa kwa notisi (“Aid Pending”)?</b>
Medicaid	Siku 30 baada ya tarehe ya kutumwa kwa notisi na siku tano za muda wa kutuma	Ndiyo, msaada utaendelea kutolewa kiotomatiki isipokuwa utuambie tukomeshe
SNAP	Siku 90 kuanzia tarehe ya kutumwa kwa notisi	Ndiyo, msaada utaendelea kutolewa kiotomatiki isipokuwa utuambie tukomeshe
CCAP	Siku 30 kuanzia tarehe ya kutumwa kwa notisi	Msaada unaweza kupunguzwa hadi kesi iamuliwe.
GPA	Siku 10 kuanzia tarehe ya kutumwa kwa notisi	Ndiyo, lakini ombi lazima litumwe kwa maandishi
Bima ya Afya ya Biashara (Commercial Health Insurance)	Siku 30 baada ya tarehe ya kutumwa kwa notisi na siku tano za muda wa kutuma.	Lazima uwasiliane na HealthSource RI ndani ya kipindi cha siku 30 baada ya kutumwa kwa notisi ili uombe Aid-Pending.
Mipango mingine yote	Siku 30 kuanzia tarehe ya kutumwa kwa notisi	Ndiyo



## **Nambari ya akaunti:**

### **Rufaa za Kushughulikiwa Haraka**

Una haki ya rufaa yako kushughulikiwa haraka ikiwa una hitaji la haraka la kupokea huduma za afya au msaada wa SNAP na hatua ya kusubiri muda wa kawaida wa kushughulikiwa kwa rufaa inaweza kuhatarisha zaidi maisha au afya yako, au uwezo wa kupata, kudumisha au kuweza kufanya kazi tena ipasavyo. Lazima tuamue rufaa za kuharakishwa haraka iwezekanavyo, kulingana na hali. Tukikataa ombi lako la kuharakishwa kwa rufaa yako, lazima tukujulishe haraka, na lazima tushughulikie rufaa yako kupitia utaratibu wetu wa kawaida.

### **Haki ya Kuendelea Kupokea Msaada Unaposubiri Uamuzi wa Kesi**

Unaweza kuwa na haki ya kuendelea kupata msaada wako unaopata wakati unasubiri kesi yako iamuliwe (hii inajulikana kama "Aid-Pending"). Isipokuwa kwa Bima ya Afya ya Biashara (Commercial Health Insurance) kupitia HealthSource RI, ukikata rufaa ndani ya kipindi cha siku 10, mara nyingi, utaruhusiwa Aid-Pending. Isipokuwa ubainishe vinginevyo, kwa hali ya Medicaid na HealthSource RI, tutachukulia kwamba ulipokea notisi siku 5 baada ya tarehe iliyo kwenye notisi.

Ikiwa una bima ya Medicaid na uruhusiwe Aid-Pending, kisha upoteze kesi yako, Jimbo linaweza kukulazimisha ulipe gharama ulizolipiwa wakati wa kipindi cha Aid-Pending. Kwa HealthSource RI, unaweza tu kuruhusiwa Aid-Pending ikiwa unakata rufaa ya ukaguzi wa uamuzi wa ustahiki uliofanywa ndani ya kipindi cha siku 30 kuanzia tarehe ya kukata rufaa yako, na ombi litumwe kwa simu kwa HealthSource RI kwa nambari 1-855-840-HSRI (4774). Ikiwa unapokea huduma ya mapunguzo ya kodi ili kusaidia kulipa malipo yako ya bima na uruhusiwe Aid-Pending, kisha upoteze kesi yako, unaweza kudaiwa pesa za ziada katika kodi zako za serikali mwaka unaofuata. Ikiwa unalipa malipo ya bima ya kila mwezi, lazima bado ulipe wakati wa kipindi cha Aid-Pending.

Ikiwa unapokea msaada wa SNAP, RIW au GPA na uruhusiwe Aid-Pending, kisha upoteze kesi yako, unaweza kulazimika kulipa msaada uliopewa lakini hukustahiki kupewa katika kipindi hiki.

### **Haki ya Kujiwakilisha na Haki ya Kuwakilishwa**

Una haki ya kujiwakilisha katika kesi, au kuwakilishwa na mtu mwingine unayemchagua, ikiwemo mwanasheria, wakili, rafiki au jamaa.

Unaweza kupata msaada wa kisheria kutoka kwa kampuni ya Huduma za Kisheria za Rhode Island (Rhode Island Legal Services, Inc.) kwa nambari 274-2652 au 1-800-662-5034. Ukichagua kuwakilishwa na Wakili, wakili huyo lazima awasilishe hati ya Ruhusa ya Uwakili (Entry of Appearance) kwa Hakimku wakati au kabla ya kesi. Ruhusa ya Uwakili inatumika kama idhini ya kutoa maelezo ya siri, inayomruhusu Wakili kufikia rekodi ya kesi ya Shirika. Inahitajika pia ili Hakimku athibitishwe uwakilishi huo kwa makusudi ya ufuatiliaji, ukaguzi, kuomba uahirishaji, nk.

### **Ustahiki wa Wanafamilia Wengine Unaweza Kuathiriwa**

Uamuzi wetu wa rufaa unaweza kusababisha mabadiliko katika ustahiki wa wanafamilia wako mwingine.

### **Ufikiaji wa Rekodi ya Kesi Yako**

Una haki ya kuona rekodi ya kesi yako, ikiwemo ushahidi wowote ambao Jimbo litatumia katika kesi yako. Ili uangalie rekodi ya kesi yako, tupigie simu kwa nambari 1-855-MYRIDHS (1-855-697-4347). Ikiwa unakata rufaa kwa hatua iliyochukuliwa na HealthSource RI, unaweza kuomba nakala ya rekodi yako kwa kupiga simu kwa nambari: 1-855-840-HSRI (4774).

### **Utatuzi Usio Rasmi**

Tunaweza kutatua tatizo lako haraka bila kufanya kesi. Tafadhali piga simu kwa nambari 1-855-MYRIDHS (1-855-697-4347) ili tuweze kukagua kesi yako kwa njia isiyo rasmi. Ikiwa unakata rufaa kwa hatua iliyochukuliwa na HealthSource RI, unaweza kuwasiliana na HealthSource RI kwa nambari 1-855-840-HSRI (4774) ili uombe tukague rufaa yako kwa njia isiyo rasmi. Tutawasiliana nawe ili kujaribu kutatua rufaa yako kwa njia isiyo rasmi. Haki yako ya kukata rufaa haitaathiriwa na juhudi za kutatua suala lako kwa njia isiyo rasmi.



## Nambari ya akaunti:

**Una HAKI ya faragha. Chini ya sheria ya jimbo, mashirika yote yanayotoa huduma za mipango yanafuata kanuni na sheria za jimbo na nchi za kutumia maelezo yanayokuhusu wewe na wanafamilia wako wengine kwa makusudi yanayohusiana tu moja kwa moja na utoaji wa huduma za mipango na kwa kutii Sheria ya Uwajibikaji na Uwezo wa Kuhamishika kwa Bima ya Afya (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) Viwango vya Usiri wa Maelezo ya Afya Yanayoweza Kumtambulisha Mtu Binafsi (Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information).** Sheria za HIPAA zinatuzuia kujadili na mtu yeyote maelezo yako ya afya au ya mwanafamilia wako yeyote, ikiwa ni pamoja na mwakilishi ambaye hajaidhinishwa, isipokuwa mtu huyo ana uwezo wa uwakili au umetia saina fomu ya idhini inayoidhinisha ufichuaji wa maelezo haya. Hii inajumuisha ufichuaji wa maelezo ya afya ya akili, matokeo ya vipimo vya VVU, UKIMWI, MAGONJWA YA ZINAA au matibabu na huduma za utegemeaji wa kemikali.

EOHHS na DHS hazitoi maelezo kukuhusu wewe au wanafamilia wako wengine bila idhini yako isipokuwa kama inavyoelezwa katika Sheria za Jumla za Rhode Island za 40-6-12, 40-6-12.1, na 42-7.2-5(13), kanuni zilizobainishwa katika Sheria za Usimamizi za DHS na Sheria za Kanuni za Usimamizi za Medicaid. Mtu yeyote atayepatikana na kosa la kukiuka kanuni za Sheria za Jumla za Rhode Island za 40-6-12 atachukuliwa kuwa amevunja sheria. Wakiukaji wanaweza kupigwa faini ya juu zaidi ya dola mia mbili (\$200), au kufungwa jela kwa kipindi cha hadi miezi sita (6), au hatua zote mbili.

**Una HAKI** ya huduma za kuamrisha kwa utekelezaji wa msaada kupitia Ofisi ya Huduma za Msaada wa Malezi ya Mtoto (Office of Child Support Services, OCSS). Ili kupata fomu ya maombi ya huduma hizi, nenda katika <http://www.cse.ri.gov/> au tembelea Ofisi ya Huduma za Msaada wa Malezi ya Mtoto (Office of Child Support Services) iliyo karibu nawe iliyoko 77 Dorrance St., Providence, RI 02903.

**Una HAKI** ya kumteua mwakilishi aliyeidhinishwa. Mwakilishi aliyeidhinishwa ni mtu aliyeteuliwa na mkuu wa familia au mke/mume, au mwanafamilia yeyote mwenye mamlaka, kuwakilisha familia katika kuomba msaada wa mpango, au kutumia msaada wa familia. Mwakilishi aliyeidhinishwa kwa msaada anaweza kuwa au anaweza kukosa kuwa mtu yule aliyeteuliwa kama mwakilishi aliyeidhinishwa kwa utaratibu wa kutuma maombi au kwa kutimiza masharti ya kuripoti. Uteuzi wa mwakilishi aliyeidhinishwa lazima ufanywe kwa maandishi.

**Ikiwa unaomba bima ya huduma ya afya ya bei nafuu ya Medicaid**, ni masharti ya EOHHS kwamba lazima Idara inahitaji:

- Kukupatia siku thelathini (30) ili utupatie maelezo tunayohitaji ili kukagua ustahiki wako. Usipotupatia maelezo hayo au kuomba muda zaidi, tunaweza kukunyima, kufunga au kubadilisha bima yako ya afya.
- Kukujulisha, mara nyingi, angalau siku kumi (10) kabla ya kukomesha bima yako ya afya.
- Kukupatia hati ya uamuzi, mara nyingi, ndani ya kipindi cha siku thelathini (30). Bima ya afya na baadhi ya kesi za ulemavu zinaweza kuchukua kipindi cha siku arubaini na tano (45) hadi tisini (90).
- Kuendelea kupokea bima ya Medicaid ya Rhode unaposubiri uamuzi wetu kuhusu ikiwa unastahiki chini ya mpango mwingine.

## **MAJUKUMU YAKO**

### **Maelezo kuhusu Bima na Majukumu yako:**

**Una JUKUMU** la kutoa maelezo sahihi kuhusu mapato yako, rasilimali na familia yako kwenye fomu hii ya maombi.

**Una JUKUMU** la kutoa nambari yako na za wanafamilia wako za Kupokea Msaada wa Serikali (au uthibitisho kwamba umeomba nambari hiyo), kama masharti ya kustahiki. Ukusanyaji wa maelezo kwenye fomu ya maombi, pamoja na Nambari za Kupokea Msaada wa Serikali za wanafamilia wako ambao unapokea msaada kwa niaba yao, umeidhinishwa chini ya Sheria ya Chakula na Lishe (Food and Nutrition Act) ya mwaka wa 2008 (iliyojulikana zamani kama Sheria za Vocha za Chakula (Food Stamp Act)), kama ilivyorekebishwa, 7 U.S.C. 2011-2036 na chini ya Sheria ya Nchi (45 CFR 155.305 na 42 CFR 435.910). Maelezo haya yatatumiwa kubainisha iwapo familia yako inastahiki au inaendelea kustahiki kushiriki katika mpango wa SNAP, Medicaid, RIW, GPA, CCAP, na/au Bima ya Afya ya Biashara (Commercial Health Insurance) na Msaada wa Fedha. Idara





## Nambari ya akaunti:

itathibitisha maelezo haya kupitia huduma ya kompyuta ya ulinganishaji wa data na Idara ya Kazi na Mafunzo (Department of Labor and Training), Usimamizi wa Msaada wa Serikali (Social Security Administration, SSA), Huduma ya Mapato ya Ndani (Internal Revenue Service), Huduma ya Chakula na Lishe (Food and Nutrition Service) na mashirika mengine ya serikali na yasiyo ya serikali yaliyoidhinishwa kisheria, kikanuni au kimkataba, na yataweza kuthibitishwa na maafisa wa Nchi, Jimbo na eneo. Maelezo ya mapato na ustahiki yanayopatikana kutoka kwenye mashirika haya yatatumiwa kuhakikisha kwamba familia yako inastahiki na inapokea kiasi sahihi cha msaada wa SNAP, GPA, Malezi ya Mtoto, RIW, Medicaid na Bima ya Afya ya Biashara (Commercial Health Insurance) na Msaada wa Fedha. Maelezo haya yatatumiwa kufuatilia utiifu wa kanuni za mpango, kwa usimamizi wa mpango pamoja na kuzuia ulaghai na kuthibitisha madeni ya huduma za afya.

Maelezo haya yanaweza kufichuliwa kwa mashirika mengine ya serikali na jimbo kwa uchunguzi rasmi, na kwa maafisa wa polisi kwa makusudi ya kuwakamata watu wanaotoroka ili kukwepa sheria. Ikiwa deni litaripotiwa dhidi ya familia yako, maelezo uliyotoa kwenye fomu yako ya maombi, ikiwa ni pamoja na SSN, yanaweza kuripotiwa kwa mashirika ya Nchi na ya Jimbo pamoja na mashirika ya kibinafsi ya ukusanyaji wa madeni ili hatua ya ukusanyaji wa madeni ichukuliwe. Ni hiari yako kutoa maelezo yanayotakikana. Hata hivyo, usipotoa SSN itasababisha tunyime msaada mtu yeyote anayeomba msaada. Tutatumia na kufichua SSN zozote unazotupatia kama ilivyo na SSN za wanafamilia wanaostahiki.

**Una JUKUMU** la kushirikiana kikamilifu na wafanyakazi wa jimbo au wa nchi wanaofanya ukaguzi wa ubora.

**Una JUKUMU** la kushirikiana na Ofisi ya Huduma za Msaada wa Malezi ya Mtoto ikiwa unapokea msaada wa RI Works, Msaada wa Malezi ya Mtoto au Medicaid. Lazima usaidie kubainisha, kurekebisha au kutekeleza msaada wa malezi ya mtoto wa mtoto/watoto unaowalea, na kubainisha uzazi (panapohitajika). Ikiwa unaweza kuthibitisha kwamba una sababu nzuri ya kuamini kwamba hatua ya kushirikiana na Ofisi ya Huduma za Msaada wa Malezi ya Mtoto inakuweka wewe, watoto wako au watoto unaowalea katika hatari ya kudhuriwa na mzazi asiye mlezi, unaweza kudai kwamba una sababu nzuri ya kutoshirikiana.

## **HAKI ZA KUMILIKI MALI NA MIGAWO YA MSAADA WA MPANGO WA KAZI WA RI, MEDICAID, MSAADA WA MALEZI YA MTOTO NA MSAADA WA JUMLA WA UMMA**

Kulingana na Sheria ya Jumla ya Rhode Island, Vifungu vya 40-6-9, 40-6-10, au 40-8-15, bila haja ya kutia saini hati yoyote:

### **a. Kuhusu Msaada wa Malezi ya Mtoto na Ubainishaji wa Uzazi**

Nimekabidhi haki yoyote na zote ambazo ninaweza kuwa nazo kwa ajili na kwa niaba yangu, na kwa ajili na kwa niaba ya mtoto au watoto wangu, kwa Idara ya Huduma za Binadamu (Department of Human Services, DHS) iwe inafanya kazi kivyake au kama ajenti wa ustahiki wa Ofisi Kuu ya Afya na Huduma za Binadamu (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS), ya kuchukua hatua dhidi ya mtu yeyote anayekosa kutoa malipo ya msaada wa malezi, matunzo na huduma za afya kwa ajili yangu na mtoto/watoto wangu wadogo ambao hupokea msaada kutoka kwa shirika lolote au yote mawili. Katika uwezo huu, DHS ina idhini ya kuwasilisha kesi ya kubainisha uzazi na/au kukusanya malipo ya msaada wa malezi kwa ajili yangu au mtoto au watoto wangu wanaopokea au waliokuwa wanapokea msaada kutoka DHS na/au EOHHS. Ikiwa nitaacha kupokea msaada au bima ya Medicaid, lazima niambie Ofisi ya Huduma za Msaada wa Malezi ya Mtoto kuhusu mabadiliko yoyote yanayoathiri msaada wa malezi ya mtoto/matibabu kama vile ikiwa mtoto wangu ameondoka nyumbani kwangu au nimebadilisha anwani yangu.

### **b. Kuhusu Kiasi cha Pesa Zinazoweza Kukusanywa kutoka kwa Mtu Mwingine**

Nimekabidhi haki yoyote na zote kwa DHS au EOHHS, kwa ajili na kwa niaba yangu na mtu yeyote ambaye nimeidhinishwa kisheria kumwakilisha, kwa ajili ya kiasi cha pesa zinazoweza kukusanywa kutoka kwa wahusika wengine zinazotoshana na kiasi cha msaada wa fedha na Medicaid unaotolewa kwa sababu ya ajali, jeraha au ugonjwa.



## Nambari ya akaunti:

### c. Kuhusu Kiasi cha Pesa Zinazoweza Kukusanywa kutoka kwa Fidha ya Mfanyakazi

Idara ya Huduma za Binadamu na/au Ofisi Kuu ya Afya na Huduma za Binadamu inaweza kumiliki tuzo, amri au malipo yoyote ambayo hayajashughulikiwa, ambayo ninaweza kuwa na haki ya kuyapokea chini ya vifungu vya Sheria ya Fidha ya Mfanyakazi ya Rhode Island (Rhode Island Workers Compensation Act), Vifungu vya 28-29 hadi 28-38 vya Sheria za Jumla za Rhode Island. Kusudi la umiliki ni kuhakikisha yanafidiwa kwa Jimbo kwa malipo ya fedha na Medicaid niliyolipwa au yaliyolipwa kwa niaba yangu kwa kipindi cha wakati ambapo tuzo ya fidha ya mfanyakazi, amri au malipo yalifanywa.

### d. Kuhusu Dai la Umiliki wa Mali ya Mpokeaji Aliyeaga Dunia kwa Ajili ya Malipo ya Medicaid

Kulingana na sheria ya R.I.G.L. 40-8-15, EOHHS inaweza kudai umiliki wa mali ya mpokeaji wa msaada wa Medicaid aliyekuwa na umri wa miaka hamsini na tano (55) au zaidi wakati wa kifo chake. Kwa makusudi ya sehemu hii, neno "mali" kulingana na mtu aliyekuwa dunia litajumuisha mali yoyote halisi na ya binafsi na mali nyingine zilizojumuishwa au zinazoweza kujumuishwa ndani ya mali husika ya mtu huyu. Jumla ya msaada wa Medicaid uliolipwa kwa niaba ya mpokeaji wa msaada wa Medicaid aliyekuwa na umri wa miaka hamsini na tano (55) au zaidi wakati wa kupokea ni deni kwa jimbo na linasababisha kudaiwa kumilikiwa kwa mali ya mpokeaji ili kulipwa kwa EOHHS. Hata hivyo, haki ya umiliki inatumika na haitumiki kwa mali ya mpokeaji aliyeacha mjane, au mtoto aliyekuwa na umri wa chini ya miaka ishirini na moja (21) au mtoto ambaye ni kipofu au mwenye ulemavu wa kudumu kabisa kama inavyobainishwa katika Kifungu cha XVI (SSI) cha Sheria ya Msaada wa Serikali (Social Security Act). Ardhi za kikabila na mali fulani zinazomilikiwa na Wamarekani Wahindi na Wenyeji wa Alaska zinaweza kutengwa katika kumilikiwa.

Elewa kwamba ombi lako litatumika kama idhini kwa Idara ya Huduma za Binadamu ya kupata kwa watoa huduma wa Matibabu maelezo ambayo yanayokuhusu wewe au mtu yeyote aliyejumuishwa katika ombi lako mradi kesi hiyo bado inaendelea.

Kuelewa na kukubali kwamba ofisi ya DHS inaweza kuwasiliana na watu au mashirika mengine ili kupata uthibitisho unaohitajika wa ustahiki wako na kiwango cha msaada.

Ninaelewa pia kwamba EOHHS na DHS zinaweza kutumia au kushiriki maelezo ninayotoa kwenye fomu yangu ya maombi na kwenye akaunti yangu ya binafsi kwa ajili ya utoaji wa msaada wa mipango yoyote niliyooomba na/au ambayo huenda inanipa msaada kulingana na kanuni, mkataba na sheria ya jimbo na nchi. EOHHS na DHS zinaweza kutoa maelezo yasiyomtambulisha mtu kwa makusudi ya utafiti. Utoaji wowote wa maelezo yanayomtambulisha mtu lazima ufanywe kulingana na sheria ya jimbo na nchi.

### Medicaid: Kukomeshwa Nawe

Mwanafamilia/wanafamilia wako wafuatao wana bima ya Medicaid:

<b>Jina</b>
MIFERSOWO EHENJQZWD QXEXHKOXR

Unaweza kukomesha huduma ya bima ya Medicaid ya mwanafamilia wako yeyote wakati wowote. Tunatoa njia kadhaa za kushughulikia ombi lako la ukomeshaji:

- Kwa Simu: wasiliana na Kituo cha Mawasiliano cha Idara ya Huduma za Binadamu (DHS) kwa nambari 1-855-697-4347 (Jumatatu hadi Ijumaa, isipokuwa kwa siku za sikukuu, kuanzia saa 8:30 am hadi 3 pm) au HealthSource RI kwa nambari 1-855-840-4774 (Jumatatu hadi Ijumaa, isipokuwa kwa siku za sikukuu, kuanzia saa 8 am hadi 6 pm)
- Ana kwa Ana: tembelea ofisi ya DHS au weka ombi lako la ukomeshaji kwenye visanduku vyovyote salama vya barua katika ofisi za DHS na Vituo vya Familia vya Eneo (Regional Family Centers). Ili kutambua mahali ambapo ofisi zinapatikana, tembelea [www.dhs.ri.gov](http://www.dhs.ri.gov) au piga simu kwa nambari 1-855-MY-RI-DHS (1-855-697-4347)
- Kwa Barua: Unaweza pia kutuma ombi kwa barua angalau wiki mbili kabla ya kutaka kukomesha matumizi ya bima na uitume kwa: State of Rhode Island, P.O. Box 8709, Cranston, RI 02920-8787



**Nambari ya akaunti:**

**Medicaid: Kukomeshwa na Jimbo**

Mwanafamilia/wanafamilia wako wafuatao wana bima ya Medicaid:

<b>Jina</b>
MIFERSOWO EHENJQZWD QXEXHKOXR

Bima yako, au bima ya mwanafamilia wako yeyote aliyeandikishwa katika mpango wa Medicaid inaweza kughairiwa tu ikiwa mambo yafuatayo yatafanyika:

- ikiwa wewe au mwanafamilia wako hastahiki tena kupokea bima ya bei ya nafuu
- ikiwa bima yako au ya mwanafamilia wako itakomeshwa kwa sababu ya kutoa maelezo ya udanganyifu katika fomu yako ya maombi.

**Ikiwa una mahitaji maalum ya huduma ya afya**

Wewe na wanafamilia wako mnaweza kustahiki kupokea huduma zaidi kupitia mpango wa Medicaid ikiwa mtu yeyote katika familia yako ana mahitaji maalum ya huduma ya afya.

- Je, mtu yeyote katika familia yako ana ulemavu?
- Je, mtu yeyote katika familia yako anahitaji huduma ya kituo cha matunzo au huduma nyingine za matunzo ya muda mrefu?
- Je, mtu yeyote katika familia yako ana bili za juu au za mara kwa mara za matibabu?

Ikiwa ndiyo, pata kujua ikiwa anastahiki kulingana na mahitaji maalum ya huduma ya afya. Piga simu kwa nambari (855) 712-9158 au tembelea [www.HealthSourceRI.com](http://www.HealthSourceRI.com) kwa maelezo zaidi.





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

### HAKI ZA KUKATA RUFAA

**Unaweza kuwa na haki** ya kukata rufaa na kuomba Ukaguzi wa Uamuzi wa Usimamizi (Administrative Fair Hearing) ikiwa hukubaliani na maamuzi yetu. Unaweza:

- Kutupigia simu ili tujadili uamuzi wa msaada.** Kuwasiliana nasi kwa nambari ya simu iliyowekwa katika sehemu ya juu ya ukurasa wa kwanza wa notisi hii. Hakikisha una notisi hii na nambari ya kesi/kitambulisho unapopiga simu.
- Kukata Rufaa ya Ukaguzi wa Uamuzi wa Usimamizi.** Rufaa ni ombi rasmi la kuomba kukaguliwa kwa uamuzi uliofanywa katika kesi ya usimamizi. Tafadhali endelea kusoma ili upate maelezo zaidi.

#### Ukaguzi wa uamuzi ni nini?

Ukaguzi wa uamuzi ni fursa yako ya kumwambia hakimu wa kesi ya usimamizi kwa nini hukubaliani na uamuzi wa shirika kuhusu ustahiki wako, msaada na/au gharama zozote unazopaswa kulipa. Mwakilishi wa shirika huhudhuria pia kesi hiyo ili kufafanua msingi wa uamuzi wa shirika. Kisheria, hakimu wa kesi ya usimamizi lazima akague ukweli wa kesi iliyowasilishwa na pande zote mbili kwa njia ya kweli na haki.

#### Tarehe za mwisho za kukata rufaa na kuomba ukaguzi wa uamuzi

Chati iliyo hapa chini inafanua tarehe za mwisho za kukata rufaa za kila mpango. Kwa mipango mingine, msaada au huduma zako zinaweza kuendelea hadi uamuzi wa kesi utakapofanywa ikiwa utakata rufaa kufikia tarehe za mwisho zilizowekwa kwenye chati. Ukipitisha tarehe ya mwisho iliyowekwa, unaweza kupoteza haki yako ya kukata rufaa. Baada ya kukata rufaa yako, tutapanga wakati wa kusikiliza kesi yako na kutoa uamuzi ndani ya kipindi cha siku 90, au siku 60 ikiwa kesi inahusiana na msaada wako wa SNAP. Uamuzi utatolewa kuhusu rufaa za HealthSource RI ndani ya kipindi cha siku 90 kuanzia tarehe ya kuwasilishwa kwa rufaa, iwezekanavyo kiusimamizi.

<b>Mpango</b>	<b>Lazima ukate rufaa katika:</b>	<b>Je, msaada utaendelea kutolewa ikiwa rufaa itakatwa ndani ya kipindi cha siku 10 baada ya kutumwa kwa notisi (“Aid Pending”)?</b>
Medicaid	Siku 30 baada ya tarehe ya kutumwa kwa notisi na siku tano za muda wa kutuma	Ndiyo, msaada utaendelea kutolewa kiotomatiki isipokuwa utuambie tukomeshe
SNAP	Siku 90 kuanzia tarehe ya kutumwa kwa notisi	Ndiyo, msaada utaendelea kutolewa kiotomatiki isipokuwa utuambie tukomeshe
CCAP	Siku 30 kuanzia tarehe ya kutumwa kwa notisi	Msaada unaweza kupunguzwa hadi kesi iamuliwe.
GPA	Siku 10 kuanzia tarehe ya kutumwa kwa notisi	Ndiyo, lakini ombi lazima litumwe kwa maandishi
Bima ya Afya ya Biashara (Commercial Health Insurance)	Siku 30 baada ya tarehe ya kutumwa kwa notisi na siku tano za muda wa kutuma.	Lazima uwasiliane na HealthSource RI ndani ya kipindi cha siku 30 baada ya kutumwa kwa notisi ili uombe Aid-Pending.
Mipango mingine yote	Siku 30 kuanzia tarehe ya kutumwa kwa notisi	Ndiyo



**Nambari ya Kesi:** [REDACTED]

### **Rufaa za Kushughulikiwa Haraka**

Una haki ya rufaa yako kushughulikiwa haraka ikiwa una hitaji la haraka la kupokea huduma za afya au msaada wa SNAP na hatua ya kusubiri muda wa kawaida wa kushughulikiwa kwa rufaa inaweza kuhatarisha zaidi maisha au afya yako, au uwezo wa kupata, kudumisha au kuweza kufanya kazi tena ipasavyo. Lazima tuamue rufaa za kuharakishwa haraka iwezekanavyo, kulingana na hali. Tukikataa ombi lako la kuharakishwa kwa rufaa yako, lazima tukujulishe haraka, na lazima tushughulikie rufaa yako kupitia utaratibu wetu wa kawaida.

### **Haki ya Kuendelea Kupokea Msaada Unaposubiri Uamuzi wa Kesi**

Unaweza kuwa na haki ya kuendelea kupata msaada wako unaopata wakati unasubiri kesi yako iamuliwe (hii inajulikana kama "Aid-Pending"). Isipokuwa kwa Bima ya Afya ya Biashara (Commercial Health Insurance) kupitia HealthSource RI, ukikata rufaa ndani ya kipindi cha siku 10, mara nyingi, utaruhusiwa Aid-Pending. Isipokuwa ubainishe vinginevyo, kwa hali ya Medicaid na HealthSource RI, tutachukulia kwamba ulipokea notisi siku 5 baada ya tarehe iliyo kwenye notisi.

Ikiwa una bima ya Medicaid na uruhusiwe Aid-Pending, kisha upoteze kesi yako, Jimbo linaweza kukulazimisha ulipe gharama ulizolipiwa wakati wa kipindi cha Aid-Pending. Kwa HealthSource RI, unaweza tu kuruhusiwa Aid-Pending ikiwa unakata rufaa ya ukaguzi wa uamuzi wa ustahiki uliofanywa ndani ya kipindi cha siku 30 kuanzia tarehe ya kukata rufaa yako, na ombi litumwe kwa simu kwa HealthSource RI kwa nambari 1-855-840-HSRI (4774). Ikiwa unapokea huduma ya mapunguzo ya kodi ili kusaidia kulipa malipo yako ya bima na uruhusiwe Aid-Pending, kisha upoteze kesi yako, unaweza kudaiwa pesa za ziada katika kodi zako za serikali mwaka unaofuata. Ikiwa unalipa malipo ya bima ya kila mwezi, lazima bado ulipe wakati wa kipindi cha Aid-Pending.

Ikiwa unapokea msaada wa SNAP, RIW au GPA na uruhusiwe Aid-Pending, kisha upoteze kesi yako, unaweza kulazimika kulipa msaada uliopewa lakini hukustahiki kupewa katika kipindi hiki.

### **Haki ya Kujiwakilisha na Haki ya Kuwakilishwa**

Una haki ya kujiwakilisha katika kesi, au kuwakilishwa na mtu mwingine unayemchagua, ikiwemo mwanasheria, wakili, rafiki au jamaa.

Unaweza kupata msaada wa kisheria kutoka kwa kampuni ya Huduma za Kisheria za Rhode Island (Rhode Island Legal Services, Inc.) kwa nambari 274-2652 au 1-800-662-5034. Ukichagua kuwakilishwa na Wakili, wakili huyo lazima awasilishe hati ya Ruhusa ya Uwakili (Entry of Appearance) kwa Hakimku wakati au kabla ya kesi. Ruhusa ya Uwakili inatumika kama idhini ya kutoa maelezo ya siri, inayomruhusu Wakili kufikia rekodi ya kesi ya Shirika. Inahitajika pia ili Hakimku athibitishwe uwakilishi huo kwa makusudi ya ufuatiliaji, ukaguzi, kuomba uahirishaji, nk.

### **Ustahiki wa Wanafamilia Wengine Unaweza Kuathiriwa**

Uamuzi wetu wa rufaa unaweza kusababisha mabadiliko katika ustahiki wa wanafamilia wako mwingine.

### **Ufikiaji wa Rekodi ya Kesi Yako**

Una haki ya kuona rekodi ya kesi yako, ikiwemo ushahidi wowote ambao Jimbo litatumia katika kesi yako. Ili uangalie rekodi ya kesi yako, tupigie simu kwa nambari 1-855-MYRIDHS (1-855-697-4347). Ikiwa unakata rufaa kwa hatua iliyochukuliwa na HealthSource RI, unaweza kuomba nakala ya rekodi yako kwa kupiga simu kwa nambari: 1-855-840-HSRI (4774).

### **Utatuzi Usio Rasmi**

Tunaweza kutatua tatizo lako haraka bila kufanya kesi. Tafadhali piga simu kwa nambari 1-855-MYRIDHS (1-855-697-4347) ili tuweze kukagua kesi yako kwa njia isiyo rasmi. Ikiwa unakata rufaa kwa hatua iliyochukuliwa na HealthSource RI, unaweza kuwasiliana na HealthSource RI kwa nambari 1-855-840-HSRI (4774) ili uombe tukague rufaa yako kwa njia isiyo rasmi. Tutawasiliana nawe ili kujaribu kutatua rufaa yako kwa njia isiyo rasmi. Haki yako ya kukata rufaa haitaathiriwa na juhudi za kutatua suala lako kwa njia isiyo rasmi.



Nambari ya akaunti:

## FOMU YA KUKATA RUFAA



### Utaribu wa Kukata Rufaa

Unaweza kukata rufaa kwa kufanya moja ya mambo yafuatayo hapa chini. Ukiwasilisha fomu hii, jimbo litafanya ukaguzi wa kesi yako ili kujaribu kutatua suala hilo.

- **Mtandaoni.** Ingia kwenye akaunti yako katika <https://healthyrhode.ri.gov> kisha ubofye "file an appeal" (kata rufaa).
- **Kwa simu.** Unaweza kukata rufaa kuhusu mpango wa Medicaid na Bima ya Afya ya Kununuliwa (Purchased Health Coverage) kupitia HealthSource RI kwa kuwasiliana na HealthSource RI kwa nambari 1-855-840-HSRI (4774). Kwa maswali kuhusu kukata rufaa ya mipango ya huduma za binadamu kama vile SNAP, RIW, Msaada wa Malezi ya Mtoto, GPA, au SSP wasiliana na Idara ya Huduma za Binadamu kwa nambari 1-855-MY-RI-DHS (1-855-697-4347).
- Moja kwa moja. Kwa usaidizi wa ana kwa ana, tembelea [www.dhs.ri.gov](http://www.dhs.ri.gov) ili uone mahali ambapo ofisi zinapatikana.
- Kwa barua. Jaza fomu hii na uitume kwa ATTN: Appeals STATE OF RHODE ISLAND, P.O. BOX 8709, CRANSTON, RI 02920-8787.

Jina (sharti ujaze): \_\_\_\_\_

Tarehe ya Kuzaliwa (sharti ujaze): \_\_\_\_\_

Nambari ya Akaunti (kama inavyoonyeshwa katika sehemu ya juu ya notisi):  
\_\_\_\_\_

Anwani (sharti ujaze): \_\_\_\_\_

Nambari ya simu: \_\_\_\_\_

Barua pepe: \_\_\_\_\_

Je, unahitaji usaidizi wa kuzungumza, kusoma au kuandika Kiingereza?  Ndiyo  Hapana:

Ikiwa ndiyo, lugha yako kuu ni gani? \_\_\_\_\_

Njia ya mawasiliano unayopendelea (tia duara kwa moja): barua pepe / barua

Lazima uchague sababu ya/za kukata rufaa yako:

#### Bima ya Afya:

\_\_\_\_\_ Medicaid

\_\_\_\_\_ Bima iliyonunuliwa kupitia HSRI

\_\_\_\_\_ Zote mbili/Sina Uhakika

\_\_\_\_\_ Sababu nyingine (Tafadhali eleza) \_\_\_\_\_

#### Huduma za Binadamu:

\_\_\_\_\_ SNAP

\_\_\_\_\_ RIW

\_\_\_\_\_ SSP

\_\_\_\_\_ GPA

\_\_\_\_\_ MSAADA WA MALEZI  
YA MTOTO



**Nambari ya akaunti:**

Tafadhali eleza sababu ya kukata rufaa yako:

---

---

---

Je, unahitaji huduma muhimu za afya au msaada wa SNAP mara moja? Ikiwa ndiyo, ungependa rufaa yako iharakishwe?  Ndiyo  Hapana:

Ikiwa ndiyo, tafadhali eleza:

---

---

**IKIWA SITASHINDA KESI YANGU, NINAELEWA KWAMBA LAZIMA NILIPE MSAADA WOWOTE NA/AU MSAADA WA SNAP AMBAO IMEAMULIWA KWAMBA SISTAHIKI KUPOKEA**

Chagua kisansuku hiki ikiwa mtu fulani atakusaidia kukata rufaa au kukuwakilisha wakati wa utaratibu wa kukata rufaa. Huyu anaweza kuwa wakili, rafiki au mwanafamilia. Toa maelezo ya mawasiliano ya mtu huyu:

Jina: \_\_\_\_\_

Nambari ya simu: \_\_\_\_\_

Anwani: \_\_\_\_\_

Barua pepe: \_\_\_\_\_

**Je, ungependa kuendelea kupokea huduma ya bima na manufaa yako unayopokea kwa sasa unaposubiri uamuzi wa kesi?  Ndiyo  Hapana**

Saini \_\_\_\_\_  
(Mpokeaji)

Tarehe \_\_\_\_\_

**SEHEMU YA KUJAZWA NA SHIRIKA PEKEE:**

RUFAA INAHUSU: \_\_\_\_\_ RIW \_\_\_\_\_ MEDICAID \_\_\_\_\_ GPA  
\_\_\_\_\_ SNAP \_\_\_\_\_ BIMA YA AFYA \_\_\_\_\_ MSAADA  
\_\_\_\_\_ ILIYONUNULIWA \_\_\_\_\_ WA MALEZI  
\_\_\_\_\_ MSAADA MWINGINE \_\_\_\_\_ YA MTOTO

Onyesha Marejeleo ya Mwongozo wa Sera Mahususi: \_\_\_\_\_ Kifungu/Vifungu \_\_\_\_\_

Jibu la shirika kwa rufaa/ufafanuzi: \_\_\_\_\_

---

---

---

Mwakilishi wa Shirika (Saini) \_\_\_\_\_ Msimamizi (Saini) \_\_\_\_\_

(Andika Jina) \_\_\_\_\_ (Andika Jina) \_\_\_\_\_

Ofisi ya Eneo \_\_\_\_\_



**Tarehe : 05/13/2023**

**Nambari ya akaunti:**

**TAFADHALI SOMA - HII INAWEZA KUKUOKOLEA PESA KWA BILI YAKO YA UMEME**

National Grid inatoa kiwango maalum kwa wateja wake wa DHS wa mapato ya chini ambacho kinaweza kukuokolea pesa kwa bili yako ya umeme. BILI LAZIMA IWE KWA JINA LAKO.

Ili kuomba punguzo hili la bili ya umeme, jaza, tia saini na tarehe fomu iliyo hapa chini na uitume kwa kampuni yako ya umeme.

National Grid  
Attn: Customer Service  
PO Box 960  
Northborough, MA 01532-0960

Ikiwa una maswali yoyote, tafadhali wasiliana na DHS kwa nambari 1-855-MY-RI-DHS(1-855-697-4347).

(KATA KWENYE MSTARI HAPA CHINI)

---

82 Hpkj St  
Pawtucket, RI 02860

RHODE ISLAND  
IDARA YA HUDUMA ZA BINADAMU  
FOMU YA UTHIBITISHAJI WA MPANGO WA MSAADA WA LIFELINE

Nambari ya Akaunti ya DHS: \_\_\_\_\_ Mpango wa DHS \_\_\_\_\_

Nambari ya Simu (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (Ikiwa inapatikana)

Nambari ya Akaunti ya Huduma za Simu \_\_\_\_\_





**Nambari ya akaunti:**

TAFADHALI SOMA - HII INAWEZA KUKUOKOLEA PESA KWA BILI YAKO YA HUDUMA ZA SIMU

MPANGO WA MSAADA WA LIFELINE

Verizon na Cox Communication zinatoa punguzo la kila mwezi kwa bili yako ya huduma za simu kwa wateja wa DHS wa mapato ya chini. BILI LAZIMA IWE KWA JINA LAKO

Mpango wa LINK-UP-AMERICA

**Ili kuomba punguzo hili la huduma za simu na/au Msaada wa Lifeline, jaza, tia saini na tarehe fomu iliyo hapa chini na uitume kwa:**

COX Communications, Inc  
Attention: Lifeline Services  
6301 Waterford Blvd. Suite 200  
Oklahoma City, OK 73118  
Nambari ya faksi:  
1-877-873-9077

Verizon Lifeline Services  
PO Box 4848  
Trenton, NJ 08650-4848

Ikiwa una maswali yoyote, tafadhali wasiliana na DHS kwa nambari 1-855-MY-RI-DHS (1-855-697-4347).

(KATA KWENYE MSTARI HAPA CHINI)

---

82 Hpkj St  
Pawtucket, RI 02860

RHODE ISLAND  
IDARA YA HUDUMA ZA BINADAMU  
FOMU YA UTHIBITISHAJI WA MPANGO WA MSAADA WA LIFELINE

Nambari ya Akaunti ya DHS: XXXXXXXXXX Mpango wa DHS: \_\_\_\_\_

Nambari ya Simu ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (Ikiwa inapatikana)

Akaunti ya Huduma za Simu

---

Saini ya Mpokeaji Anayestahiki

---

Tarehe



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 ក៏អាចមានសំរាប់អ្នក។ 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 nià kɛ dyédɛ 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).

**Notisi ya Kupinga Ubaguzi**

Ofisi Kuu ya Afya na Huduma za Binadamu na Idara ya Huduma za Binadamu haibagui kwa msingi wa asili, rangi, utaifa, 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 kupitia 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; TTY 711).

