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

Tarehe : 05/13/2023
Nambari ya Akaunti : [redacted]
Aina ya Notisi : XE

[REDACTED]
[REDACTED]
Warwick, RI 02889

Jinsi ya Kuwasiliana Nasi
Nenda Mtandaoni: https://healthyrhode.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

Mpango	Uamuzi
Bima ya Afya	Bima yako ya afya inabadilika

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.aov/ au kwa kupakua programu ya simu ya mkononi ya HealthyRhode kwenye simu yako mahiri.
Unaweza kufikia akaunti yako kwa kutumia jina la mtumiaji MM . 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: [redacted]

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:	[redacted]	Tarehe ya Kuzaliwa:	[redacted]

Kipindi cha Kuanza Kutumika/Tarehe ya/za Kuanza Kutumika	Aina ya Msaada au Bima	Uamuzi na maelezo ya ziada
Tarehe 06/01/2023 hadi SASA	Punguzo la Mapema la Kodi ya Malipo ya Bima (Advanced Premium Tax Credit)	Imeidhinishwa
Tarehe 06/01/2023 hadi SASA	Punguzo la Mgawo wa Gharama (Cost Sharing Reduction)	Imeidhinishwa
Tarehe 06/01/2023 hadi SASA	Bima ya Afya ya Binafsi (Bima ya Matibabu)	Imeidhinishwa na kujiandikisha kiotomatiki
Tarehe 06/01/2023 hadi SASA	MAGI Medicaid	Imefungwa Umefikisha umri wa miaka 65 au zaidi na huna mtoto anayestahiki kupata bima ya Medicaid ambaye wewe au mwenzi wako anadai kuwa ni anayetegemea kodi anayeishi nyumbani kwako. Kwa hivyo, ombi lako la Medicaid limekataliwa. **Msingi wa Kisheria:** 210-RICR-30-00-1.6

Kiasi cha Malipo Yako ya Bima kwa Mwezi kwa bima ya mwaka wa 2023 ni: $10.23

Maelezo ya Bima ya Afya ya Biashara (Commercial Health Insurance) ya 2023:

[redacted]

Muda wa matumizi ya Bima yako ya Medicaid unaisha baada ya utaratibu wa kuthibitisha upya ustahiki. Kulingana na maelezo yaliyo kwenye rekodi, wanafamilia wako waliotajwa hapo juu wanastahiki kujiandikisha katika bima ya afya ya biashara kupitia HealthSource RI, na msaada wa fedha.

Maelezo ya msingi:

Kutokana na sheria ya nchi kuhusu ugonjwa wa COVID-19, Jimbo la Rhode Island lilitakiwa kuendelea kudumisha usajili wa wateja wa bima ya Medicaid ikiwa walikuwa wanapokea bima ya Medicaid kufikia au baada ya tarehe 18 Machi 2020. Muda wa masharti haya ya nchi ulipokwisha, Jimbo la Rhode Island lilianza taratibu za kawaida za usasishaji na uthibitishaji upya.

Nambari ya akaunti: [redacted]

Ustahiki:

Wanafamilia wako waliotajwa hapo juu wamebainishwa kwamba wanastahiki kwa mpango wa kuandikishwa kiotomatiki katika mpango wa bima ya afya ya kibinafsi. Jimbo la Rhode Island litalipa kiasi cha malipo ya bima kinachopaswa kulipwa kwa mwezi wa kwanza na wa pili, baada ya Mapunguzo ya Mapema ya Kodi ya Malipo ya Bima (APTCs, Advanced Premium Tax Credits) kutumika. APTC ni punguzo la kodi unaloweza kutumia kupunguza malipo yako ya bima ya kila mwezi unapojiandikisha katika mpango kupitia HealthSource RI. Kiasi chako cha APTC kinategemea mapato na maelezo ya familia yako. Unastahiki kwa mpango huu kwa sababu ya mapato ya familia yako na kukamilika kwa muda wa bima yako ya Medicaid.

Kutokana na uthibitishaji wa ustahiki wako, utaandikishwa kiotomatiki katika mpango wa bima ya afya uliotajwa hapa chini. Bima yako itaanza kutumika tarehe iliyowekwa hapa chini. Bima hii ni tofauti na mpango uliokuwa nao kupitia bima ya Medicaid, ingawa inaweza kuwa ya kampuni moja. Kutakuwa na malipo ya kulipa kila mwezi (yanayojulikana kama “malipo ya bima”), na Jimbo litalipa malipo yako ya bima kwa mwezi wa kwanza na wa pili kama sehemu ya mpango mpya wa muda mfupi unaofadhiliwa na ruzuku/msaada wa serikali.

Kutokana na hali zako, umebainishwa pia kuwa unastahiki kwa **kipindi maalum cha kujiandikisha**. Kipindi hiki maalum cha kujiandikisha huchukua siku sitini kuanzia mwisho wa mpango wa bima yako ya Medicaid ili uchague mpango mwingine kando na mpango uliotajwa hapa chini, ikiwa utapendelea kufanya hivyo. Tafadhali kumbuka, ukibadilisha mipango ya bima, unaweza kuhitajika kulipa malipo ya ziada, na inaweza kubadilisha ustahiki wako kwa mpango wa kujiandikisha kiotomatiki ambapo malipo ya bima ya miezi miwili ya kwanza hulipwa na Jimbo. **Katika kipindi maalum cha kujiandikisha, unaweza pia kuchagua na kujiandikisha katika mpango wa bima ya meno, ikiwa inahitajika**. Ukichagua na kujiandikisha katika mpango wa bima ya meno, unaweza kustahiki kwa malipo ya ziada ya bima kupitia mpango huu kwa ajili ya bima yako ya meno.

<u>Msingi wa kisheria wa uamuzi huu unaweza kupatikana katika sehemu zifuatazo:</u>
220-RICR-90-00-1.8(D); 45 CFR § 155.305; 45 CFR § 155.400; 45 CFR § 155.415; 45 CFR § 155.420.

Maelezo ya Kujiandikisha Kiotomatiki:

- Utaandikishwa katika Bima ya ***Neighborhood VALUE (CSR94)**.
- Kupitia mpango huo ambao utaanza tarehe **06/01/2023** na,
- Malipo yako ya kila mwezi yatakuwa **$10.23** baada ya kutumika kwa APTC).

Ulistahiki kupata APTC ya **$886.74** kwa mwezi ya kupunguza gharama ya malipo yako ya bima ya kila mwezi. APTC itatumika kwa malipo yako ya bima ya kila mwezi. Unaweza kuamua kuchukua kiasi hiki chote mapema ili kupunguza malipo yako ya bima, au kuweka akiba ya baadhi ya punguzo ili urejeshewe malipo yako ya kodi mwaka unaofuata. Kulingana na mapato ya familia yako, unastahiki pia kwa **mipango ya Kupunguza Mgawo wa Gharama (Cost Sharing Reduction, CSR)**. Mipango ya CSR ina kiwango cha chini cha gharama unazofaa kulipa kabla ya kupokea huduma na gharama unazopaswa kulipa mwenyewe, kumaanisha unalipa gharama ya chini unapoenda kumwona daktari na kupokea huduma zingine za matibabu. **Ikiwa mapato yako, ukubwa wa familia au ufikiaji wa bima nyingine ya afya umebadilika tangu uliposasisha akaunti yako mara ya mwisho, ni muhimu usasishe akaunti yako ukitumia maelezo haya**. Ikiwa maelezo ya akaunti yako hayajasasishwa, unaweza kupokea kiasi kingi sana cha punguzo la kodi yako mapema, na unaweza kulazimika kulipa kiasi hicho unapolipa kodi yako mwaka unaofuata.

Nambari ya akaunti: [redacted]

Ni nini kitakachofanyika baadaye?

- **Ikiwa huhitaji au hutaki bima hii**, lazima ujiondoe kabla ya tarehe 07/31/2023.
- **Ikiwa ungependa kuendelea kutumia mpango huu wa bima**, tafadhali hakikisha mapato ya familia yako na maelezo mengine yamesasishwa.
    - o Baada ya *miezi miwili ya kwanza, utawajibika kulipa malipo ya bima ya kila mwezi kama ilivyobainishwa na bili yako ya kila mwezi.*
- **Ikiwa ungependa kujiandikisha katika mpango tofauti wa bima**, unaweza kufanya hivyo kabla ya tarehe ya kujiondoa iliyowekwa hapo juu.
    - o HealthSource RI hutoa mipango ya bima kutoka kwa kampuni nyingi za bima, na unaweza kuamua kubadilisha na kutumia mpango wa bima ya kampuni nyingine ndani ya mpango huu.

    - o *Tafadhali kumbuka, ukibadilisha mipango ya bima, unaweza kuhitajika kulipa malipo ya ziada, na inaweza kubadilisha ustahiki wako kwa mpango wa kujiandikisha kiotomatiki ambapo Jimbo hulipa malipo ya bima.*
    - o Pata maelezo zaidi katika: healthsourceri.com/transition
- **Tegea barua au barua pepe!** Utapokea Notisi ya Kujiandikisha (Enrollment Notice) na Bili hivi karibuni yenye habari na maelezo zaidi. Hati hizi pia zitapatikana katika akaunti yako ya tovuti ya mteja ili uweze kuzirejelea.

Unaweza kuangalia au kusasisha akaunti yako kwa njia zifuatazo:

- **Mtandaoni.** Fungua au ingia katika akaunti yako ya mtumiaji katika https://healthyrhode.ri.gov;
- **Kwa simu.** Wasiliana na kituo cha mawasiliano cha HealthSource RI kwa nambari 1-855-840-4774; au
- **Panga miadi ya kutembelea kituo mwenyewe** katika Kituo chetu cha Kutembelea.
  Nenda katika **healthsourceri.com/appointments/** ili utafute wakati na tarehe inayokufaa zaidi.

**Maelezo zaidi kuhusu mambo ya kutarajia na chaguo zako yanaweza kupatikana katika:
www.healthsourceri.com/transition**

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: [redacted]

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, kuoa/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, utaifa, 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**. USDA ni mtoa huduma, mwajiri na mkopeshaji asiyebagua 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 Marekebisho 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, utaifa, 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: [redacted]

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.

Mpango	**Lazima ukate rufaa katika:**	**Je, msaada utaendelea kutolewa ikiwa rufaa itakatwa ndani ya kipindi cha siku 10 baada ya kutumwa kwa notisi (“Aid Pending”)**?
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: [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 Hakimu 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 Hakimu athibitishe 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 mwanafamilia 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: [redacted]

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 saini 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 kuamrishwa 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.

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.

Maelezo ya Punguzo la Kodi ya Malipo ya Bima

Unaweza kuchagua kuahirisha baadhi kiasi cha punguzo la kodi ya malipo ya bima yako ya afya na upokee salio unapolipa kodi zako za nchi. Unaweza kuwajibika kulipa mapunguzo ya kodi unapolipa kodi za nchi ikiwa kiasi unachotumia kwa malipo yako ya kila mwezi ya bima kinazidi kiasi unachostahiki kupokea kulingana na jumla ya mapato yako kwa mwaka.

Ili ustahiki kupokea mapunguzo ya kodi ya malipo ya bima ya afya, lazima utii masharti yafuatayo:

- Ulipe kodi za mwaka ambao unapokea huduma ya bima ya afya.
- Uripoti mabadiliko yoyote yanayoathiri ustahiki wako kama inavyohitajika hapo juu.

Maelezo ya Mapunguzo ya Mgawo wa Gharama

Kulingana na mapato yako, unaweza kupokea msaada zaidi wa fedha kwa ajili ya bima. Mapunguzo ya mgawo wa gharama hupunguza kiasi unachopaswa kulipa mwenyewe kwa huduma yako ya afya (yaani kwa ajili ya dawa katika duka la dawa au kwa ajili ya kiasi unacholipwa wakati wa huduma katika ofisi ya daktari). Kwa mfano, mapato yako yakipungua, kiasi unacholipa wakati wa huduma na makato zinaweza kupunguzwa. Kiwango cha mapunguzo kinategemea mapato ya familia yako. Ikiwa mapato ya familia yako yatabadilika, kiasi unacholipa wakati wa huduma na makato zinaweza kubadilika pia.

Nambari ya akaunti: [redacted]

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 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.

Nambari ya akaunti: [redacted]

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.

c.) Kuhusu Kiasi cha Pesa Zinazoweza Kukusanywa kutoka kwa Fidia 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 Fidia 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 fidia 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 aliye kuwa na umri wa miaka hamsini na tano (55) au zaidi wakati wa kifo chake. Kwa makusudi ya sehemu hii, neno "mali" kulingana na mtu aliyeaga 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 aliye 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 niliyoomba 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.

Mpango wa Bima ya Afya ya Biashara (Commercial Health Insurance): Kukomeshwa Nawe

Unaweza kukomesha huduma ya bima ya afya ya mwanafamilia wako yeyote wakati wowote. Huduma ya bima yake itakomeshwa siku ya mwisho ya mwezi ambao ulituma ombi lako. Kwa mfano, ukiomba kukomesha huduma ya bima yako tarehe 17 Mei, siku ya mwisho ya huduma ya bima yako itakuwa tarehe 31 Mei. Tafadhali kumbuka: unaweza kulazimika kulipa faini ikiwa huna bima ya afya.

Mpango wa Bima ya Afya ya Biashara (Commercial Health Insurance): Kukomeshwa na Mtoa Huduma Wako au na Ubadilishaji
Mwanafamilia/wanafamilia wako wafuatao wanaweza kuandikishwa katika Mpango wa Bima ya Afya ya Biashara (Commercial Health Insurance):

Nambari ya akaunti: [redacted]

Jina
[redacted]

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

- ikiwa wewe au mwanafamilia wako hastahiki tena kupokea bima ya bei ya nafuu kupitia mpango wa Medicaid au HealthSource RI
- ikiwa wewe au mwanafamilia wako halipi malipo ya bima na kipindi chako cha msamaha kikamilike (45 CFR § 155.430(b)(2)(ii)),
- ikiwa bima yako au ya mwanafamilia wako itakomeshwa kwa sababu ya kutoa maelezo ya udanganyifu katika fomu yako ya maombi,
- ikiwa mtoa huduma ya bima yako au ya mwanafamilia wako atafunga biashara, atapokonywa leseni au cheti chake chini ya sheria ya jimbo na nchi, na
- ikiwa wewe au mwanafamilia wako atabadilisha mpango wake wa bima unaotolewa katika HealthSource RI wakati wa kipindi maalum au dirisha la kujiandikisha.

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 kwa maelezo zaidi.

Tarehe : 05/13/2023
Nambari ya Akaunti : [redacted]

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:

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.

Mpango	Lazima ukate rufaa katika:	Je, msaada utaendelea kutolewa ikiwa rufaa itakatwa ndani ya kipindi cha siku 10 baada ya kutumwa kwa notisi (“Aid Pending”)?
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 Hakimu 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 Hakimu athibitishe 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 mwanafamilia 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

Utaratibu 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 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:	Huduma za Binadamu:	
________ Medicaid	________ SNAP	________ GPA
________ Bima iliyonunuliwa kupitia HSRI	________ RIW	________ MSAADA WA MALEZI YA MTOTO
________ Zote mbili/Sina Uhakika	________ SSP	

________ Sababu nyingine (Tafadhali eleza) ____________________

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 kisanduku 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 ______________________________ Tarehe ______________________________
(Mpokeaji)

SEHEMU YA KUJAZWA NA SHIRIKA PEKEE:

RUFAA INAHUSU:

_____ RIW	_____ MEDICAID	_____ GPA
_____ SNAP	_____ BIMA YA AFYA ILIYONUNULIWA	_____ MSAADA WA MALEZI YA MTOTO
	_____ MSAADA MWINGINE	

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 ______________________________

Nambari ya akaunti: [redacted]

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 ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។
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.
ໂທຣ 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 ɖɛ nìà kɛ dyéɖé gbo: Ɔ jǔ ké m̀ [Ɓàsɔ́ɔ̀-wùɖù-po-nyɔ̀] jǔ ní, nìí, à wuɖu kà kò ɖò po-poɔ̀ ɓɛ́in m̀ gbo kpáa.
Ɖá 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).