



STATE OF RHODE ISLAND

P.O. BOX 8709

CRANSTON, RI 02920-8787

DIREITOS DE RECURSO

Você pode ter o DIREITO de recorrer e ter uma Audiência Administrativa Justa se não concordar com as nossas decisões, você pode:

1. Ligue-nos para discutir a decisão do benefício. Contacte-nos para o número de telefone que está no topo da primeira página deste aviso. Certifique-se que tem este aviso e o número do processo/identificação quando nos ligar.
2. Recurso para uma Audiência Administrativa Justa. Um recurso é uma solicitação formal para que a decisão seja revista numa audiência administrativa. Para mais informações, leia a secção "O Seu Direito a uma Audiência Administrativa Justa".

O Que é uma audiência justa?

Uma audiência justa é uma oportunidade para você dizer a um oficial da audiência administrativa porque razões você não concorda com a decisão da agência sobre a sua elegibilidade, benefícios e/ou quaisquer custos que deve pagar. Um representante da agência também estará presente na audiência para explicar a base da decisão da agência. Por lei, o oficial administrativo deve rever os factos do caso apresentado por ambos os lados de maneira justa e objetiva.

Prazos para recursos e pedidos de Audiência Justa

A tabela abaixo explica os prazos para apresentar um recurso para cada programa. Para alguns programas, os seus benefícios ou serviços podem ser continuar a ser prestados até que uma decisão de audiência seja tomada, se você meter um recurso dentro dos prazos mencionados na tabela.

Se falhar este prazo, poderá perder o direito a recorrer. Depois de ter preenchido e submetido o seu recurso, nós marcaremos a sua audiência e emitiremos uma decisão dentro de 90 dias ou 60 dias se a audiência se referir aos seus benefícios do SNAP (Programa de Assistência Nutricional Suplementar).

Uma decisão será emitida em todos os recursos da HealthSource RI dentro de 90 dias da data em que foi submetido o recurso, conforme administrativamente possível.

Programa	Você deve entrar com um recurso em:	Os benefícios continuarão se o recurso for feito dentro de 10 dias do aviso ("Auxílio pendente")?
Medicaid	30 dias após a data de aviso, mais cinco dias para o tempo de envio	Sim, os benefícios continuarão automaticamente, a menos que nos indique o contrário
SNAP	90 dias a partir da data do aviso	Sim, os benefícios continuarão automaticamente, a menos que nos indique o contrário

CCAP	30 dias a partir da data do aviso	Os benefícios podem ser reduzidos até que uma decisão de audiência seja tomada.
GPA	10 dias a partir da data do aviso	Sim, mas o pedido deve ser feito por escrito.
Seguro de Saúde Privado	30 dias após a data de aviso, mais cinco dias para o tempo de envio	Deve ligar para a HealthSource RI dentro de 30 dias a partir do aviso para solicitar Auxílio pendente.
Todos os outros programas	30 dias a partir da data do aviso	Sim.

Apelações rápidas

Você tem direito a uma apelação rápida se tiver uma necessidade imediata de serviços de saúde ou benefícios do SNAP e aguardar por uma apelação normal poderia colocar em sério risco sua vida ou saúde, ou capacidade de adquirir, manter ou recuperar função máxima. Devemos decidir apelações rápidas o mais depressa possível, dadas as circunstâncias. Se negarmos a sua solicitação para uma apelação rápida, devemos lhe informar rapidamente e devemos lidar com a sua apelação pelo nosso processo normal.

Direito de Continuar a Obter os Benefícios Enquanto Aguarda Audiência

Você pode ter o direito de manter os seus benefícios inalterados enquanto aguarda pela sua audiência (esse direito é chamado de "Auxílio Pendente"). Exceto pelo Seguro Privado de Saúde através do HealthSource RI, se recorrer dentro de 10 dias, na maioria dos casos, você receberá automaticamente o Auxílio Pendente. A menos que você possa demonstrar o contrário, para o Medicaid e HealthSource RI, vamos supor que você recebeu o aviso 5 dias após a data do aviso.

Se tem o Medicaid e recebe Auxílio Pendente, e depois perde o seu recurso, o Estado pode fazer com que pague os seus custos de cobertura do período de Auxílio Pendente. Para o HealthSource RI, o Auxílio Pendente só está disponível se estiver a recorrer a uma redeterminação de elegibilidade que ocorreu no prazo de 30 dias a contar da data do seu recurso, e a solicitação é feita por telefone à HealthSource RI através do número 1-855-840-HSRI (4774). Se está a receber benefícios fiscais para ajudar a pagar os seus prémios e recebe Auxílio Pendente e perde o seu recurso, então pode ficar a dever mais dinheiro aos seus impostos federais, no próximo ano. Se pagar prémios mensais, ainda deve pagar durante o período de Auxílio Pendente.

Se você recebe benefícios de SNAP, RIW ou GPA e receber "auxílio pendente", e então você perder a sua apelação, você pode precisar devolver os benefícios que lhe foram dados, mas aos quais você não tinha direito durante este período.

Direito de se representar e direito de ser representado

Você tem o direito de se representar na audiência ou de ser representado por qualquer pessoa que você escolha, inclusive um procurador, advogado, amigo ou parente.

Assessoria jurídica está disponível junto a Rhode Island Legal Services, Inc. pelos telefones 274-2652 ou 1-800-662-5034. Se você optar por ter representação legal, o representante deve apresentar um pedido de comparecimento junto ao *Hearing Office*, por escrito, antes ou na data da audiência. O pedido de comparecimento funciona como uma autorização para a liberação de informações confidenciais, permitindo que o representante legal tenha acesso ao registro do caso na agência. Também é necessário para que o *Hearing Office* confirme a representação para fins de acompanhamento, revisão, requisição de prorrogações, etc.

Elegibilidade de outros membros do domicílio pode ser afetada

Nossa decisão quanto à apelação pode resultar em mudanças na elegibilidade de outros membros do seu domicílio.

Acesso ao registro do seu caso

Você tem o direito de ver o registro do seu caso, inclusive qualquer evidência que o Estado usará na sua audiência. Para visualizar o registro do seu caso, ligue para nós pelo telefone 1-855-MYRIDHS (1-855-697-4347). Se você estiver apelando de uma medida tomada pela HealthSource RI, você pode requisitar uma cópia do seu registro ligando para: 1-855-840-HSRI (4774).

Resolução informal

Podemos ser capazes de resolver o seu problema rapidamente sem uma audiência. Ligue para 1-855-MYRIDHS (1-855-697-4347) a fim de que possamos rever o seu caso informalmente. Se você estiver apelando de uma medida tomada pela HealthSource RI, você pode entrar em contato com a HealthSourceRI pelo telefone 1-855-840-HSRI (4774) para requisitar uma revisão informal da sua apelação. Entraremos em contato com você em uma tentativa de resolver a sua apelação informalmente. O seu direito a uma audiência não será impactado pela tentativa de resolver o seu problema informalmente.

FORMULÁRIO DE RECURSO

Processo de pedido de recurso

Pode pedir um recurso de uma das seguintes formas indicadas abaixo. Se submeter este formulário, o estado irá analisar o seu caso e tentar resolver a questão.

- Online. Entre na sua conta em <https://healthyrhode.ri.gov> e clique em "file an appeal" (interpor recurso).
 - Por telefone. Pode interpor um recurso relativamente a cobertura Medicaid e Seguro de saúde privado através do HealthSource RI ligando para o HealthSource RI através do 1-855-840-4774. Para questões sobre interpor recurso relativo a programas de serviços humanos, tais como SNAP, RIW, Assistência a menores, GPA ou SSP, ligue para o Departamento de serviços humanos através do 1-855-840-4774.
 - Pessoalmente. Para assistência pessoal, visite www.dhs.ri.gov para saber onde nos poderá encontrar
 - Por correio. Preencha este formulário e devolva-o por correio para: ATTN: Appeals STATE OF RHODE ISLAND, P.O. BOX 8709, CRANSTON, RI 02920-8787.
-

Nome (obrigatório): _____

Data de Nascimento (obrigatório): _____

Número de conta (conforme no topo do aviso): _____

Endereço (obrigatório): _____

Número de telefone: _____

Email: _____

Precisa de ajuda para falar, ler ou escrever em Inglês? Sim Não:

Se sim, qual é a sua língua principal? _____

Método preferencial de contacto (faça um círculo à volta de uma opção): email / correio impresso
Tem de assinalar a(s) razão(ões) do seu recurso:

Cobertura de saúde geral:

Serviços humanos:

_____ Medicaid	_____ SNAP	_____ GPA
_____ Plano privado - HealthSource RI	_____ RIW	_____ ASSISTÊNCIA A MENORES
_____ Ambos / Não tenho a certeza	_____ SSP	
_____ Outro (explique)	_____	_____

Explique a razão do seu pedido de recurso:

Precisa urgentemente de serviços de saúde importantes ou benefícios SNAP? Se sim, gostaria de um recurso rápido? Sim Não:

Se sim, explique:

SE A DECISÃO DA AUDIÊNCIA NÃO FOR A MEU FAVOR, COMPREENDO QUE TENHO DE DEVOLVER QUALQUER ASSISTÊNCIA E/OU BENEFÍCIOS SNAP PARA OS QUAIS FUI CONSIDERADO NÃO ELEGÍVEL.

Assinale esta caixa se alguém for ajudá-lo com o recurso ou representá-lo durante o processo de recurso. Esta pessoa poderá ser um advogado, um amigo ou um familiar. Forneça informações de contacto dessa pessoa:

Nome: _____

Número de telefone: _____

Endereço: _____

Email: _____

Gostaria que a sua cobertura e benefícios continuassem sem alteração enquanto espera por uma decisão de audiência? Sim Não:

Assinatura _____ Data _____

(Destinatário)

A SER PREENCHIDA APENAS PELO REPRESENTANTE DA AGÊNCIA:

O RECURSO É SOBRE: RIW MEDICAID GPA
 SNAP PLANO DE SAÚDE PRIVADO ASSISTÊNCIA A MENORES
 OUTRO

Indique a referência específica ao manual de política: Secção(ões) _____

Resposta da agência ao recurso/explicação: _____

Representante da agência (assinatura) _____ Supervisor (assinatura) _____

(nome em letra de imprensa) _____ (nome em letra de imprensa) _____

Gabinete local _____

