

# INSTRUCCIONES para hacer la solicitud de Rlte Care o Rlte Share

1. **Por favor responda cada pregunta en la solicitud.** El Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) determinará si usted califica para Rlte Care o Rlte Share. Le notificaremos en qué programa estará usted.
2. **Por favor lea la Declaración del Solicitante y sus Derechos y Obligaciones.**
3. **Firme la solicitud** en los lugares indicados.
4. **Por favor envíe lo siguiente junto con la solicitud:**
  - **Comprobantes de ingresos** (por favor envíe solamente copias)  
Todos los solicitantes deben enviarnos las cuatro (4) colillas de pago semanales más recientes junto con la solicitud o una carta de su patrono indicando el monto de ingresos brutos devengados mensualmente. Dicha carta debe hacerse en papel con membrete del patrono e incluir la dirección y número telefónico de la empresa, y el nombre y cargo de la persona que proporciona la información salarial. Para información más detallada, vea la página 3.
  - **Comprobante de embarazo** (por favor envíe solamente el documento original)  
Si está embarazada, adjunte a la solicitud una carta u otro documento firmado por su médico, por un asistente de médico, por un profesional en enfermería avanzada (“nurse practitioner”) o por una partera.
  - **Comprobante de estatus de inmigrante** si usted no es ciudadano estadounidense (por favor envíe solamente copias)  
Para información más detallada, vea la página 2.
  - **Comprobantes de ciudadanía estadounidense y de identidad**  
Los ciudadanos estadounidenses deben presentar comprobantes de ciudadanía y de identidad. No envíe copias. Debe presentar documentos originales personalmente en una oficina local de DHS o ante un representante autorizado. Los Consejeros sobre Recursos Familiares (Family Resource Counselor o FRC) son representantes autorizados. Para más información, vea la solicitud.
5. **Envíe por correo su solicitud con la información completa y las copias de documentos** a la oficina de DHS de su localidad. Vea la página 2. Le notificaremos si es necesaria más información para tramitar su solicitud. En los 30 días siguientes a la fecha en que recibamos su solicitud con la información completa, usted recibirá un aviso para indicarle si dicha solicitud ha sido aprobada o denegada. Si su familia necesita servicios médicos antes de esa fecha, usted puede obtener servicios médicos en un centro de salud comunitario. Para obtener una lista de centros de salud comunitarios, llame a la Asociación de Centros de Salud de RI al (401) 274-1771 o visite [www.rihca.org](http://www.rihca.org)

**Si usted necesita ayuda para completar esta solicitud**, hay Consejeros sobre Recursos Familiares disponibles para ayudarle. Llame al (401) 274-1771, extensión 201, para contactarse con uno de ellos en su localidad.

## Oficinas de DHS

Si usted vive en...	Envíe su solicitud por correo a...	Si usted vive en...	Envíe su solicitud por correo a...
Central Falls Pawtucket E. Providence Barrington Bristol Warren	<b>Pawtucket DHS</b> 24 Commerce Street Pawtucket, RI 02860 729-5400 ó 1-800-984-8989	Block Island Charlestown Coventry E. Greenwich Exeter Hopkinton Narragansett N. Kingstown Richmond S. Kingstown W. Greenwich Westerly	<b>North Kingstown DHS</b> 7734 Post Road N. Kingstown, RI 02852 267-1030
Jamestown Middletown Newport Portsmouth Little Compton Tiverton	<b>Newport DHS</b> 110 Enterprise Drive Middletown, RI 02842 849-6000 ó 1-800-675-9397	Burrillville Glocester N. Smithfield Woonsocket Smithfield Cumberland Lincoln Foster N. Providence	<b>Woonsocket DHS</b> 450 Clinton Street Woonsocket, RI 02895 235-6300
Providence Cranston Scituate Johnston	<b>Providence DHS</b> 206 Elmwood Avenue Providence, RI 02907 222-7000	Warwick West Warwick	<b>Warwick DHS</b> 195 Buttonwoods Avenue Warwick, RI 02886 736-6511

## Preguntas en la Solicitud

A continuación proporcionamos información sobre algunas de esas preguntas.

### **Pregunta 3.** Miembros de Su Hogar

Padres, niños y embarazadas pueden solicitar Rlte Care (o Rlte Share). Si algún “miembro de su hogar” no está solicitando Rlte Care, no necesita proporcionar su número de seguro social ni información de ciudadanía.

### **Pregunta 4.** No Ciudadanos Estadounidenses

Si está solicitando Rlte Care y no es ciudadano estadounidense, necesitaremos información sobre su estatus de inmigrante.

- Si usted (o un miembro de su familia) recibe Rlte Care, esto no afectará sus documentos de inmigración. Tampoco afectará su derecho a hacerse ciudadano o residente permanente legal.
- No necesitamos información sobre el estatus de inmigrante de personas en su casa que no estén solicitando Rlte Care como, por ejemplo, cuando un padre sólo hace la solicitud para sus hijos.
- Si usted tiene documentos de inmigración (esto incluye tarjeta verde [green card], tarjeta de permiso de trabajo, registro de llegada y salida [I-94], documentos judiciales o pasaporte), por favor copie ambos lados de los documentos y envíe las copias junto con la solicitud.

### **Pregunta 7.** Información sobre Padre Ausente

Cuando usted firma y somete esta solicitud, automáticamente les concede a DHS y a la Oficina de Cumplimiento de Manutención de Menores (CSE, por sus siglas en inglés) el derecho de tratar de obtener apoyo del padre ausente para gastos médicos del menor. El propósito de esta pregunta es obtener información para verificar si el padre ausente puede proporcionar seguro médico a sus hijos. Si cree que usted o su hijo podría sufrir daños físicos o emocionales si CSE se pone en contacto con el padre ausente, entonces solicítenos que no lo hagamos. Por favor escriba “buen motivo” a lo largo de la parte inferior de la página 4 si quiere que estudiemos su situación.

DHS determinará si usted tiene un “buen motivo”. Deberemos darle seguimiento a su caso para obtener la información que pruebe eso. También podemos ayudar a obtener parte de esa información para llegar a una determinación. Si usted no proporciona información sobre el padre ausente, aún así procederemos a tramitar la elegibilidad de su niño para Rlte Care. Sin información sobre el padre ausente, no podemos tramitar la elegibilidad del otro padre a menos que indique “buen motivo” para no proporcionar dicha información.

### **Pregunta 8.** Ingresos

Cada solicitante debe enviarnos copias de comprobantes de ingresos junto con la solicitud.

Comprobantes de ingresos:

- Las cuatro (4) colillas de pago semanales más recientes o
- Una carta de su patrono indicando el monto de ingresos brutos devengados mensualmente. La carta debe hacerse en papel con membrete del patrono e incluir la dirección y número telefónico de la empresa, y el nombre y cargo de la persona que proporciona la información salarial.

**Pregunta 10. Ingresos Obtenidos Mediante Trabajo por Cuenta Propia**

Si usted trabaja por cuenta propia, por favor envíe una copia de:

Su Declaración de Impuestos Federal (1040) más reciente, si esa declaración refleja sus ingresos actuales. Si no la tiene, envíenos copias de documentos que muestren las ganancias y gastos de su negocio correspondientes al trimestre más reciente. Nos comunicaremos por teléfono con usted si tenemos preguntas sobre la información que nos envíe.

Si usted recibe ingresos por concepto de alquiler, por favor envíenos copias de lo siguiente:

- El recibo de alquiler del arrendatario del mes más reciente
- Comprobantes de gastos por hipoteca, impuestos y seguro
- Recibo de agua
- Recibo de alcantarillado
- Recibos de otros servicios públicos (si el dueño los proporciona)
- Número de unidades para alquiler

Si usted obtiene ingresos por cuidar a niños, por favor envíenos:

Copia de un recibo o una carta de los padres de los niños que usted cuida. Ese recibo o carta debe indicar el monto de dinero que usted recibe ya sea semanal o mensualmente, y el número de niños a los que usted cuida.

**Pregunta 11. Otros Ingresos**

En el caso de ingresos no devengados, tales como ingresos por Seguro de Desempleo, Compensación Laboral, Seguro por Discapacidad Temporal, etc., por favor envíe una copia de la carta de concesión, incluyendo información sobre pagos de manutención de dependientes. En el caso de ingresos por manutención de menores o por pensión alimenticia, por favor envíe una copia del cheque cobrado más reciente, orden judicial u otro documento que muestre el monto de dinero que está recibiendo. Por favor indique la frecuencia con que recibe los pagos.

**Pregunta 12. Cuidado de Niños o de Adultos**

Esta pregunta se hace porque parte del costo del cuidado de niños o adultos se sustrae de los ingresos brutos mensuales y puede ayudarle a calificar para RItE Care. Si recibe un subsidio de DHS para cuidado de niños, indique el monto que usted paga y también el monto que DHS paga (si usted sabe cuánto es).

## Planes de Seguro Médico Rlte Care

Hay tres (3) planes de seguro médico participantes en el programa de Rlte Care. Por favor, llame al número telefónico de Servicios para Miembros indicado abajo, para obtener más información o averiguar si su médico está en el plan de seguro en el que usted quiere inscribirse.

UnitedHealthcare of New England <a href="http://www.uhcmedicaid.com">www.uhcmedicaid.com</a>	1-800-587-5187	TDD 587-5188
Neighborhood Health Plan of RI <a href="http://www.nhpri.org">www.nhpri.org</a>	1-800-459-6019	TDD 459-6105
Blue Cross & Blue Shield of RI <a href="http://www.bcbsri.com">www.bcbsri.com</a>	1-800-564-0888	TDD 459-5505

Por favor, escoja un plan de seguro médico en la página 10 de la solicitud. Si posteriormente DHS le notifica que usted será inscrito en Rlte Share, usted no será inscrito en ninguno de esos planes. En vez, se le darán instrucciones para inscribirse en el plan de seguro médico proporcionado por su patrono.

## Después de Inscribirse

### Usted Debe Renovar la Cobertura Anualmente

Todas las familias necesitan renovar la cobertura de Medical Assistance anualmente (o antes en el caso de algunas familias) para continuar recibiendo servicios y beneficios de atención a la salud. Esto se aplica tanto para Rlte Care como para Rlte Share. Usted recibirá por correo la información para la renovación, por lo que es importante que tengamos su dirección actual. Por favor llene el formulario y envíenoslo a la mayor brevedad después de recibirlo. Si no nos lo envía, usted y/o su familia perderán la cobertura de los servicios de salud.

### Notifique Cambios a DHS

Si se muda de casa, cambia de número telefónico o su información sobre ingresos, empleo u otro seguro varía, o si el tamaño de su familia varía (incluyendo por embarazo), debe hacérselo saber dentro de los 10 días siguientes al cambio. Comuníquese con la oficina local de DHS para informarnos sobre cualquier cambio.

### Pagos de Prima

Las familias con ingresos por encima del 133 por ciento del nivel federal de pobreza deben pagar una prima mensual. Las mujeres embarazadas y los bebés de hasta un año de edad están exentos. El monto de la prima depende de los ingresos de la familia. Las familias pueden pagar con cheque, tarjeta de crédito o débito, o con dinero en efectivo en determinados locales en Rhode Island. Para más información sobre los pagos de prima, vaya a [www.dhs.ri.gov](http://www.dhs.ri.gov) y busque bajo 'Rlte Care' o 'Rlte Share'. Las familias que no paguen la prima por 2 meses, pierden la cobertura de Medical Assistance (Rlte Care o Rlte Share) por un período de 4 meses, al final del cual las familias pueden volver a solicitarla. Si los ingresos de la familia están por debajo del 133% del nivel federal de pobreza durante ese período de 4 meses, pueden volver a solicitar Medical Assistance.

### Servicios Dentales

Los niños inscritos en Rlte Care o Rlte Share nacidos el primero de mayo del 2000 o en fecha posterior, son elegibles y serán inscritos en United Healthcare Dental - Rlte Smiles. Si su niño es elegible, usted recibirá información por correo acerca del plan dental de Rlte Smiles. Su niño también recibirá una tarjeta de identificación para los servicios dentales. En el caso de niños mayores, nacidos antes del primero de mayo del 2000, use la tarjeta blanca de identificación de Medical Assistance de su niño para obtener servicios de un dentista que acepta Medical Assistance.

## Servicios de Transporte

Si se determina que usted es elegible para Rlte Care o Rlte Share, y que no tiene otra forma de transportarse para acudir a sus citas médicas, puede calificar para obtener pases de autobús Rhody Ten. Un pase Rhody Ten es válido para 10 viajes en un solo sentido y vence a final de mes. Para obtener estos pases, vaya a un mostrador de servicio al cliente en cualquier establecimiento de Stop & Shop o de Shaw's en Rhode Island. Lleve las tarjetas blancas de identificación de Medical Assistance de cada una de las personas para las cuales desee solicitar los pases. Los pases Rhody Ten están disponibles a partir del 25<sup>o</sup> día de cada mes para el siguiente mes. Los niños menores de 5 años viajan en autobús gratuitamente.

## Servicios de Intérprete

DHS hará las gestiones para que un intérprete o miembro bilingüe del personal le ayude a leer avisos, cartas u otra información de DHS escrita en inglés. Este servicio también está disponible para citas en las oficinas de DHS. DHS también ofrece ayuda de operadores a través del servicio telefónico Language Line de AT&T. Háganos saber qué idioma habla usted para ponerlo en contacto con un operador que hable su mismo idioma.