

SÈTIFIKASYON CHWA LIBÈTE**POU PWOGRAM MEDICAID MANAGED CARE (SMMC) NAN TOUT ETA FLORID**Non moun ki enskri: _____ Reprizantan otorize¹ : _____

Nimewo ID Medicaid: _____ Relasyon ak moun ki enskri _____

Dat nesans moun ki enskri: _____

- Èske Moun ki Enskri a oswa Reprizantan Otorize li a te resevwa enfòmasyon sou sèvis Medicaid ki disponib pou moun ki enskri a, sa ki gen ladan nenpòt opsyon Medicaid nan kay ak nan kominote a (si sa aplikab)? ☐ Wi ☐ Non
- Si w ap resevwa sèvis nan yon sant retrèt, èske Enskri a oswa Reprizantan Otorize yo opoze ak tranzisyon enskri a nan kominote a? ☐ Wi ☐ Non Si wi, eksplike: _____

SÈTIFIKASYON CHWA LIBÈTE:

1. Siyati mwen sou fòm sa a sètifye ke mwen te li fòm sa a, oswa yo te li fòm nan pou mwen, epi mwen konprann sa ki nan fòm sa a. Mwen konprann ke lè mwen siyen fòm sa a, mwen dakò ak chwa ki tcheke anba a. Mwen konprann tou si mwen chanje lide epi mwen vle fè yon lòt chwa, manadjè dosye plan mwen an ap ba mwen yon lòt fòm pou endike nouvo chwa mwen an.
2. Chwa mwen an endike nan kare ki make la.
☐ Mwen vle resevwa sèvis nan kominote a.
☐ Mwen vle abite nan yon sant retrèt (si gen bezwen pou evalyasyon).

Mwen, _____ (Enskri/Reprizantan Otorize) dakò ak manadjè dosye a ki ateste chwa mwen espesifye nan fòm sa a.

Siyati Enskri/Reprizantan Otorize _____

Dat _____

Non moun ki enskri/reprizantan otorize a enprime

Siyati Manadjè Dosye Plan an: _____ Dat: _____

Enprime Non Manadjè Dosye Plan: _____

¹ Yo dwe detèmine reprizantan otorize an konfòmite ak lwa federal ak lwa eta ki aplikab yo (sa ki gen ladan, men pa sèlman, 42 CFR Pati 435, ak Chapit 709, 744, ak 765 Lwa Laflorid yo).

REMAK: Manm plan an (enskri/reprizantan otorize) dwe ranpli epi siyen fòm sètifikasyon orijinal la epi konsève nan dosye plan manm lan.

ENSTRIKSYON POU SÈTIFIKASYON LIBÈTE CHWA

Nan sèt (7) jou apre premye enskripsyon an e omwen chak ane apre sa, manadjè ka plan an dwe revize Sètifikasyon Libète Chwa a ak manm plan an (enskripsyon an) epi jwenn siyati moun ki enskri a sou sètifikasyon ranpli a.

Nan panèl enfòmasyon enskripsyon an ki anlè fòm nan, antre nan enskripsyon an:

- Non ak siyati nan seksyon Non Enskripsyon an;
- Nimewo idantifikasyon (ID) Medicaid; epi
- Dat nesans (DOB).

Si moun ki anwole a gen yon reprezantan otorize, bay:

- Non ak siyati Reprezantan nan seksyon Reprezantan Otorize a; epi
- Relasyon reprezantan an ak moun ki enskri a.

Si moun ki enskri a pa gen yon reprezantan otorize, antre "P/A" nan seksyon Reprezantan Otorize ak Relasyon ak Enskripsyon an.

Detèmine si moun ki enskri oswa reprezantan otorize li genyen:

- Te resevwa enfòmasyon sou sèvis Medicaid ki disponib pou moun ki enskri nan kominote a; oswa
- Nenpòt opozisyon nan tranzisyon enskri a nan kominote a.

Si moun ki enskri a oswa reprezantan otorize a reponn ke yo pa resevwa enfòmasyon sou sèvis Medicaid ki disponib nan kominote a, alòs revize deskripsyon sèvis lakay ak nan kominote a ak opsyon pou resevwa sèvis Medicaid nan kominote a (tankou sa aplikab) avèk moun ki anwole a anvan li konplete. Sètifikasyon Libète Chwa a.

Mande pou moun ki enskri oswa reprezantan otorize a li epi revize Sètifikasyon Chwa Libète a epi endike chwa moun ki enskri pou resevwa sèvis Medicaid.

Jwenn siyati moun ki enskri oswa reprezantan otorize moun ki anwole a anlè non li ki enprime.

Apre moun ki enskri/reprezantan otorize a dakò pou pèmèt manadjè dosye a sètifye chwa moun ki enskri/reprezantan otorize a endike a, manadjè dosye plan an dwe siyen ak date fòm sètifikasyon an epi mete l nan dosye manm plan an (enskripsyon).

Yo dwe bay moun ki enskri/reprezantan otorize a kopi sètifikasyon ki ranpli ak siyen an pa livrezon alamen oswa pa lapòs nan senk (5) jou ouvrab apre dat sètifikasyon an.

Please note: If you have a disability and need more help, we can help you. If you need someone that speaks your language, we can also help. You may call our Member Services Department at (866) 472-4585 for more help from 8:00 am to 7:00 pm. If you are blind or have trouble hearing or communicating, please call 711 for TTY/TTD services. We can help you get the information you need in large print, audio (sound), and braille. We provide you with these services for free.

Tenga en cuenta lo siguiente: si tiene una discapacidad y necesita más ayuda, podemos ayudarlo. También podemos ayudarlo si necesita a alguien que hable en su idioma. Para obtener más ayuda, puede llamar a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (866) 472-4585, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m. Si es ciego o tiene problemas de audición o comunicación, llame al 711 para acceder a servicios de TTY/TDD. Podemos ayudarlo a obtener la información que necesita en letra de molde grande, audio (sonido) y en sistema Braille. Estos servicios son gratuitos.

Remake: Si ou gen yon andikap epi ou bezwen plis èd, nou kapab ede w. Si ou bezwen yon moun ki pale lang ou an, nou kapab ede w tou. Ou gendwa rele Depatman Sèvis Manm nou an nan (866) 472-4585 pou jwenn plis èd soti 8è:00 a.m. rive 7è:00 p.m. Si ou avèg oswa ou gen difikilte pou tandè oswa pou kominike, tanpri rele 711 pou sèvis TTY/TTD yo. Nou kapab ede w jwenn enfòmasyon ou bezwen an gwo karaktè, odyo (son) ak an Bray. N ap ba w sèvis sa yo pou gratis.

Xin lưu ý: Nếu quý vị là người khuyết tật và cần thêm trợ giúp, chúng tôi có thể giúp quý vị. Nếu quý vị cần người có thể nói ngôn ngữ của quý vị, chúng tôi cũng có thể giúp. Quý vị có thể gọi cho Bộ phận Dịch vụ thành viên của chúng tôi theo số (866) 472-4585 để được trợ giúp thêm từ 8:00 am đến 7:00 pm. Nếu quý vị bị mù hoặc có vấn đề về thính giác hoặc giao tiếp, vui lòng gọi 711 cho dịch vụ TTY/TTD. Chúng tôi có thể giúp quý vị nhận thông tin quý vị cần bằng bảng chữ in lớn, âm thanh và chữ nổi Braille. Chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ này cho quý vị.

Anotifikasyon Non-Diskriminasyon

Molina Healthcare of Florida, Inc.



Medicaid

Diskriminasyon kont lalwa. Molina Healthcare of Florida, Inc. (Molina) respekte lwa dwa sivil Federal ki aplikab yo epi li pa fè diskriminasyon sou baz ras, koulè orijin nasyonal, laj, andikap, oswa sèks. Molina pa ekskli moun oswa trete yo yon fason ki mwens favorab akòz ras, koulè, orijin nasyonal, laj, andikap, oswa sèks.

Molina:

- Bay moun ki andikape modifikasyon ki rezonab ak èd oksilyè apwopriye gratis ak sèvis pou byen kominke avèk nou, tankou:
 - Entèprèt kalifye nan lang siyu
 - Enfòmasyon alekri nan lòt fòm (gwo karaktè, odyo, fòm electwonik aksesib, lòt fòm).
- Bay sèvis asistans lang gratis pou moun premye lang yo se pa Anglè, sa ki ka gen ladann:
 - Entèprèt kalifye
 - Enfòmasyon alekri nan lòt lang

Si w bezwen modifikasyon ki rezonab, sèvis ak èd oksilye apwopriyè, oswa sèvis asistans lang, kontakte Sèvis Manm yo nan (866) 472-4585 (TTY: 711).

Si ou panse ke Molina pa t bay sèvis sa yo oswa te fè diskriminasyon selon ras, koulè, orijin nasyonal, laj, andikap, oswa sèks, ou ka depoze yon plent ak

Kowòdonate Dwa Sivil

200 Oceangate

Long Beach, CA 90802

Telefòn: (866) 472-4585 (TTY: 711)

Faks: (877) 508-5738

Imèl: civil.rights@molinahealthcare.com

Ou ka depoze yon plent a pèsòn oswa pa lapòs, faks, oswa imèl. Si w bezwen èd pou w ranpli yon plent, Molina Member Services disponib pou ede w. Ou ka jwenn pwosedi pou pote plent nou an lè ou vizite sitwèb nou an nan:

<https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx>

Ou kapab tou pote yon plent sivil ak Depatman Sante ak Sèvis Moun yo, Biwo pou Dwa Sivil, atravè mwayen elektwonik atravè Biwo pou Dwa Sivil yo, ki disponib nan

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> oswa pa lapòs oswa telefòn nan:

Depatman Sante ak Sèvis Imen Etazini

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Telefòn: (800) 368-1019 (TDD: (800) 537-7697)

Fòmilè pou plent yo disponib nan <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Liy Tag Non-Diskriminasyon – Seksyon 1557

Molina Healthcare of Florida, Inc.

English	ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (866) 472-4585 (TTY: 711).
Spanish	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (866) 472-4585 (TTY: 711).
French Creole (Haitian Creole)	ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele (866) 472-4585 (TTY: 711).
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (866) 472-4585 (TTY: 711).
Portuguese	ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para (866) 472-4585 (TTY: 711).
Chinese	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 (866) 472-4585 (TTY: 711)。
French	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le (866) 472-4585 (TTY: 711).
Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (866) 472-4585 (TTY: 711).
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (866) 472-4585 (телетайп: 711).
Arabic	تظوملح: اذإ تكذ ركذا ثندحتت غةللا، نإف تامدخ ةداعسملا ةتيوغللا رفاوتت ناجملاب لك. لتصا مقرب (866) 472-4585 (مقر فتاه مصلا مكبلأو: 711).
Italian	ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero (866) 472-4585 (TTY: 711).
German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: (866) 472-4585 (TTY: 711).
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (866) 472-4585 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
Polish	UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer (866) 472-4585 (TTY: 711).
Gujarati	સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક યા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો (866) 472-4585 (TTY: 711).
Thai	เรียน: ถาคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถไ้ขอการช่วยเหลือทางภาษาไดฟรี โทร (866) 472-4585 (TTY: 711).