

# Formulário I - Programa Ryan White Parte B

## Instruções do Pedido



**O Programa Ryan White Parte B oferece ajuda a pessoas com baixos rendimentos que vivem com VIH/SIDA no Maine.**

<b>Utilize este pedido para se candidatar a receber ajuda para pagamento de exames laboratoriais.</b>	Ajudas de custo com os testes de laboratório está disponível para pessoas com VIH/SIDA que: <ul style="list-style-type: none"><li>• residem no Maine;</li><li>• ganham menos de 500% do nível federal de pobreza (<a href="https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines">https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines</a>); E</li><li>• não conseguem ajuda em nenhum outro lugar.</li></ul>
<b>O que precisa para se candidatar:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preencha e assine o formulário de candidatura de 1 página.</li><li>• Envie-nos uma factura detalhada dos seus exames laboratoriais e o formulário de autorização do DHHS para que possamos contactar o laboratório caso tenhamos alguma dúvida sobre o pagamento.</li><li>• A factura detalhada do laboratório tem de ser submetida num prazo até 90 dias desde o serviço ou o ADAP não a poderá pagar</li></ul>
<b>Como se candidatar:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Envie o seu pedido de candidatura preenchido e os anexos para: <b>Maine Ryan White Program</b> <b>40 State House Station</b> <b>Augusta, ME 04330</b> <b>Fax: (207) 287-3498</b></li></ul>
<b>O que acontece depois?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preencha o pedido de candidatura de forma completa e clara. Não podemos processar pedidos de candidatura com informações em falta. (O seu Número de Identificação Ryan White é o mesmo número DHS que utiliza para o ADAP.)</li><li>• Assim que recebermos o seu pedido de candidatura completo, receberá uma carta a informá-lo se o pagamento foi aprovado ou recusado.</li><li>• Por favor aguarde até dez dias úteis para que o seu pedido de candidatura seja processado. Se não tiver notícias nossas em dez dias úteis, contacte-nos.</li></ul>
<b>Obtenha ajuda para este pedido de candidatura</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Telefone: (207) 287-3747. Os utilizadores de TTY devem ligar para o Maine Relay 711</li><li>• Fax: (207) 287-3498</li><li>• E-mail: <a href="mailto:RyanWhitePartB@maine.gov">RyanWhitePartB@maine.gov</a></li></ul>

De acordo com 22 MRS [Main Revised Statutes (Estatutos Revistos do Maine)] §15, qualquer pessoa que, conscientemente, fizer declarações falsas por escrito ou, conscientemente, apresentar documentos falsos para receber benefícios fornecidos pelo Departamento poderá enfrentar penalidades civis pelo Estado do Maine no Tribunal Superior, que podem incluir, mas não se limitam a, recuperação dos fundos desembolsados.

## Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Maine

### AVISO DE NÃO DISCRIMINAÇÃO

---

O Departamento de Saúde e Serviços Humanos (DHHS) não discrimina com base em deficiência, raça, cor, sexo, gênero, orientação sexual, idade, nacionalidade, crença religiosa ou política, ascendência, estado civil ou familiar, informação genética, associação, reivindicação ou direito anterior, ou atividade de denúncia, na admissão ou acesso, ou na operação de suas políticas, programas, serviços ou atividades, ou em práticas de contratação ou emprego. Este aviso é fornecido conforme exigido e de acordo com o Título II da Lei dos Americanos com Deficiência de 1990 (“ADA”); Título VI da Lei dos Direitos Civis de 1964, conforme alterada; Seção 504 da Lei de Reabilitação de 1973, conforme alterada; Lei contra a Discriminação por Idade de 1975; Título IX das Emendas Educacionais de 1972; Seção 1557 da Lei de Cuidados Acessíveis; a Lei de Direitos Humanos do Maine; Ordem Executiva relativa aos Contratos de Serviços do Estado do Maine; e todas as outras leis e regulamentos que proíbem tal discriminação. Questões, preocupações, reclamações ou pedidos de informações adicionais sobre a ADA e *práticas de contratação ou emprego* podem ser encaminhados aos Coordenadores ADA/EEO do DHHS em 11 State House Station, Augusta, Maine 04333-0011; 207-287-4289 (V); 207-287-1871(V); ou Maine Relay 711 (TTY). Questões, preocupações, reclamações ou pedidos de informações adicionais sobre a ADA e *programas, serviços ou actividades* podem ser encaminhados ao coordenador da ADA/Direitos Civis do DHHS, em 11 State House Station, Augusta, Maine 04333-0011; 207-287-3707 (V); Maine Relay 711 (TTY); ou [ADA-CivilRights.DHHS@maine.gov](mailto:ADA-CivilRights.DHHS@maine.gov). As reclamações sobre direitos civis também podem ser apresentadas ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, Gabinete de Direitos Civis, pelo telefone 800-368-1019 ou 800-537-7697 (TDD); por correio para 200 Independence Avenue, SW, Room 509, HHS Building, Washington, D.C. 20201; ou eletronicamente em <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. As pessoas que necessitem de ajudas auxiliares para uma comunicação eficaz nos programas e serviços do DHHS são convidadas a comunicar as suas necessidades e preferências ao Coordenador da ADA/Direitos Civis. Este aviso está disponível em formatos alternativos, mediante solicitação.

# Formulário I - Programa ADAP/Ryan White Parte B

## Pedido de Assistência com Exames Laboratoriais



### 1. Informação Sobre o Cliente

Nome: \_\_\_\_\_ Número de Identificação Ryan White: DHS

### 2. Solicitação de Informações

Quantia de assistência solicitada: \_\_\_\_\_ \$\*

Emita o cheque em nome de: \_\_\_\_\_

Endereço para pagamento:

**\* O ADAP pode somente pagar os seguintes exames laboratoriais:**

- CD4
- Carga Viral
- Genótipo/Fenótipo
- Ensaio Trophile
- Exames laboratoriais adicionais relacionados ao tratamento do VIH podem ser cobertos caso a caso

### 3. Pagador de última instância

Tinha seguro de saúde quando teve a consulta no laboratório? ☐ Sim ☐ Não

### 4. Anexos:

**\*Esta candidatura não será considerada completa sem os anexos necessários.\***

Por favor inclua em anexo:

- Uma fatura detalhada mostrando o nome, custo e data de cada exame laboratorial realizado e quaisquer deduções do seguro. Os membros devem ter as facturas laboratoriais processadas por todas as outras formas de seguro antes de as submeterem ao ADAP. Os exames laboratoriais não cobertos pelo ADAP têm de ser pagos pelo membro.
- O formulário de Autorização para Divulgação de Informações do Departamento de Saúde e Serviços Humanos do Maine preenchido com as informações do seu laboratório

**Compreendo que o ADAP não pode pagar contas com mais de 90 dias. Compreendo que quaisquer reembolsos por pagamentos que o ADAP fizer em meu nome têm de ser devolvidos ao ADAP. Todas as informações que partilhei neste formulário são verdadeiras.**

Nome em letra de imprensa

Assinatura

Data

**Apenas para uso administrativo:**

Data de Recepção:

Data de Conclusão:

Data de Entrada:

Data de Finalização:

☐ Aprovado. ☐ Não aprovado. Motivo:

Rúbrica do funcionário: