OMBI LA KUJIANDIKISHA KATIKA MPANGO WA ND RYAN WHITE SEHEMU YA B
NORTH DAKOTA DEPARTMENT OF HEALTH
KITENGO CHA MAGONJWA YANAYOSAMBAZWA NA NGONO NA DAMU
SFN 54191 (Ilirekebishwa 07-2021)

Taarifa zifuatazo zinahitajika ili kutathmini ustahiki wako wa Mpango wa North Dakota Ryan White Sehemu ya B.
☐ **Utambulisho/Umri**: Leta rekodi zinazothibitisha utambulisho na umri wako (mfano, leseni ya dereva).
☐ **Mapato**: Leta rekodi za kuonyesha mapato yako ya jumla (kabla ya kodi) ya wanafamilia wote (mfano, fomu ya kodi ya hivi majuzi zaidi, hati za mshahara, SSDI, SSI).
☐ **Makazi**: Leta rekodi za kuonyesha mahali unapoishi (leseni ya dereva, stakabadhi za kodi ya nyumba, bili za huduma za umma). Lazima uweze kutoa kitambulisho cha jimbo ndani ya siku 60 za baada ya kutuma ombi.
☐ **Bima ya afya**: Leta nakala ya kadi ya bima (mbele na nyuma).
☐ **Medicaid/Medicare**: Leta nakala ya kadi zako za Medicaid na Medicare (mbele na nyuma).

Tafadhali kamilisha fomu hii kadri ya ufahamu wako na umpe mhudumu wa jamii wa Ryan White nyaraka zilizoorodheshwa. Pia unaweza kutuma faksi kwa **701-328-0338** au barua kwa **Ryan White Part B Program; 600 E Boulevard Ave, Bismarck, ND 58505-0200**. Kwa maswali, tafadhali piga simu kwa 701-328-2378 au tembelea ndhealth.gov/hiv.

Taarifa za Anayetuma Ombi

Eneo la Huduma za Jamii la Ryan White	Nambari ya Mteja wa ND Ryan White	Nambari ya Mteja wa ND ADAP	
Jina la Kwanza	Jina la Mwisho	Nambari ya Ruzuku ya Serikali	
Anwani ya Barabara	Jiji	Jimbo	Msimbo wa Eneo
Anwani ya Barua (ikiwa ni tofauti)	Jiji	Jimbo	Msimbo wa Eneo
Nambari ya Simu ya Msingi	Nambari ya Simu Mbadala	Anwani ya Barua pepe	
Tarehe ya Kuzaliwa	Nchi Uliyozaliwa	Lugha ya Msingi	
Jinsi ☐ Kiume ☐ Kike ☐ Transijenda Kiume hadi Kike ☐ Transijenda Kike hadi Kiume ☐ Nyingine:			Mwelekeo wa Jinsia
Mbari (teua zote zinazohusika) ☐ Mwasia ☐ Mmarekani Mhindi ☐ Mweusi/Mwafrika Mmarekani ☐ Mwanakisiwa wa Pasifiki ☐ Mzungu		Mhispania au Mlatino ☐ Ndiyo ☐ Hapana	
Jina la Mwasiliani wa Dharura	Nambari ya Simu ya Mwasiliani wa Dharura	Uhusiano	
Jina la Daktari	Kliniki	Famasia	
Tarehe ya Ugunduzi wa Kwanza (mwezi/mwaka)	Jiji/Jimbo au Nchi (ikiwa ni nje ya Marekani) ya Ugunduzi		
Kategoria ya Hatari (tafadhali teua zote zinazohusika)			
☐ Wanaume wanaofanya mapenzi na wanaume (MSM) ☐ Maradhi ya hemofilia/kuganda ☐ Mfichuo unaohusiana na kazi	☐ Mapenzi ya jinsia tofauti ☐ Kabla na baada ya kujifungua (mama kwa mtoto) ☐ Haijulikani	☐ Matumizi ya dawa ya kujidunga (IDU) ☐ Upandikizaji wa kiungo au uongezwaji wa damu	
Hali ya Uraia ☐ Raia ☐ Mkazi wa Kudumu ☐ Viza ya Muda Mfupi ☐ Haijarekodiwa			
Hali ya Ajira ☐ Nina ajira ya kudumu ☐ Nina ajira ya muda maalum ☐ Nimejiajiri ☐ Sina ajira ☐ Nimestaafu ☐ Mimi ni mlemavu ☐ Mwanafunzi			
Jina la Mwajiri			

Taarifa za Bima

Teua aina ya bima ya afya uliyo nayo kwa sasa na utoe nakala ya kadi ya bima (mbele na nyuma).

Bima ya Binafsi	Medicaid	Medicare	Nyingine	☐ Marketplace Insurance inayolipwa na mpango wa Ryan White	☐ Sina bima ya afya tangu (tarehe):
☐ Ya mwajiri ☐ Mtu binafsi ☐ Meno ☐ Macho ☐ Nyingine:	☐ Ya kawaida ☐ Upanuzi ☐ Ustahiki wa Bima Mbili (Medicaid/ Medicare)	☐ Sehemu ya A/B ☐ Sehemu ya D (bima ya dawa)	☐ VA ☐ IHS ☐ Nyingine:	Ukichaguliwa, tafadhali kamilisha Uchunguzi na Uthibitisho wa Bima ya Afya	

Jina la Mtoa Huduma wa Bima (mfano BCBS)	Kitambulisho cha Mwanachama	Tarehe ya Kuanza kwa Hati ya Bima
Jina la Mtoa Huduma wa Bima (mfano BCBS)	Kitambulisho cha Mwanachama	Tarehe ya Kuanza kwa Hati ya Bima

Uchunguzi na Uthibitisho wa Bima ya Afya

Tafadhali kamilisha sehemu hii ikiwa huna bima ya afya kwa sasa au umejiandikisha katika Bima ya Afya ya Marketplace inayolipwa na mpango wa Ryan White.

☐ **Mapato yangu ya miezi 12 iliyopita ni chini ya $20,000.**

- ☐ Nilituma ombi la ND Medicaid miezi 6 iliyopita na nilinyimwa kutokana na:
  - ☐ Mapato ☐ Hali ya uraia/uhamiaji ☐ Kuwa na ombi lisilokamilika
- ☐ Sijatuma ombi la ND Medicaid miezi 6 iliyopita.

☐ **Mapato yangu ya miezi 12 iliyopita ni juu ya $20,000.** Mimi, au wanafamilia wengine, wameajiriwa lakini:

- ☐ Mwajiri wangu hatoi bima ya afya.
- ☐ Hakuna mtu katika familia yangu anapewa bima ya afya kupitia ajira ambayo mimi ni mhusika anayestahiki.

Wanafamilia wote walioajiriwa lazima wamwambie mwajiri wao akamilishe Employer Coverage Tool.

Ikiwa unastahiki na hujapata bima ya afya kupitia Medicaid, Medicare au Private Employer Based Plans, hutii sera za Ryan White Sehemu ya B kuhusu "payer of last resort." Hali hii itakufanya kutostahiki Huduma Zinazofidiwa za Ryan White hadi upate bima inayofaa. Uzingatiaji utafanywa ili kutoa dawa na huduma kwa **kipindi cha hadi miezi mitatu** ili kufidia huduma hadi mipango ianze kufanya kazi

Ikiwa umetuma ombi na usistahiki Medicaid, Medicare au Private Employer Based Plans, lazima ujiandikishe katika mpango wa afya unaostahiki kupitia Health Insurance Marketplace na mpango ulioidhinishwa na Ryan White katika kipindi kijacho cha uandikishaji huru. Mpango wa Ryan White unaweza kulipa sehemu yako ya ada ya bima. Kukosa kujiandikisha katika mpango wa bima ya afya kipindi kijacho cha kujiandikisha kutasababisha **usimamishwaji wa mwaka mmoja** kutoka kwenye mpango wa Ryan White Sehemu ya B au hadi bima ya afya ipatikane.

________**(tafadhali weka vifupisho vya jina) ninaelewa kuwa mpango wa Ryan White Sehemu ya B ni mlipaji wa tegemeo na huenda akalipa tu huduma wakati hakuna mlipaji mwingine. Hii inamaanisha kuwa ikiwa ninastahiki bima ya afya na nijiandikishe, Ryan White itasimamisha ustahiki wangu wa Ryan White Sehemu ya B hadi nipate bima inayofaa.**

Kwa Wahudumu wa Jamii:

☐ Mtumaji ombi huyu kwa sasa hastahiki bima yoyote ya afya na anastahili huduma za Ryan White.

☐ Mtumaji ombi huyu anastahiki bima ya afya ya umma au ya binafsi na anapaswa kupokea kipindi cha miezi 3 cha bima ya RW kinachoisha mnamo: ________________________________.

☐ Mteja huyu hatii Sera za Ryan White na hastahili huduma za Ryan White.

Sahihi ya Mteja/Mlezi	Tarehe
Sahihi ya Mhudumu wa Jamii	Tarehe

Sifa za Familia

Aina ya Nyumba (tafadhali teua moja)

☐ Nyumba ya kudumu (ghorofa, nyuma, nyumba ya kupangisha) ☐ Kupangisha ☐ Kumiliki

☐ Ya muda mfupi (nyumba ya mapito kwa wasio na makao, wanaoishi na marafiki au familia)

☐ Kutokuwa imara (makao ya dharura, jela, gari, barabarani, hoteli au moteli inayolipiwa na fedha za dharura)

Je, unapata usaidizi wa nyumba (HOPWA, nyumba ya umma, Sehemu ya 8)? ☐ Hapana ☐ Ndiyo, tafadhali eleza:

Eleza mpango wa sasa wa maisha (uthabiti, usalama, uwezo wa kumudu)	Gharama kwa mwezi

Miezi 12 iliyopita, ni hali gani ilikuwa mbaya sana ya hali ya nyumba kutokuwa thabiti?

☐ Sina makao au nyumba si thabiti ☐ Nyumba ya muda mfupi ☐ Nyumba thabiti au ya kudumu

Ukubwa wa Nyumba na Mapato

Hadhi ya Ndoa

☐ Sijaoa/Sijaolewa ☐ Nimeoa/Nimeolewa ☐ Tumetengana Kisheria ☐ Nimetalikiwa ☐ Mjane ☐ Nyingine:

Orodhesha kila mwanafamilia anayeishi nawe (mwanandoa halali, watoto halisi/wa kuasiliwa/wa kambo) na yeyote unayedai kuwa mtegemea kwenye kodi zako. Orodhesha mapato yao ikiwa inahusika. Ambatisha karatasi za ziada ikihitajika.

Jina	Uhusiano	Tarehe ya Kuzaliwa	Aina ya Mapato	Mapato ya Jumla ya Kila Mwezi (kabla ya kodi)
	Binafsi			
Ukubwa wa Nyumba		Mapato ya Jumla ya Familia ya Kila Mwezi		
Kiwango cha Umasikini cha Serikali Kuu cha Familia (kujazwa na mhudumu wa jamii)				

Taarifa ya Hakuna Mapato

Ikiwa huna mapato kwa sasa, tafadhali jaza maelezo yafuatayo.

☐ Sikuwasilisha kodi ya mapato 20____. Taarifa hii ni ya kweli kadri ya ufahamu wangu.

☐ Sina mapato kwa sasa na sijapokea mapato tangu:

Tafadhali eleza jinsi gharama zako za maisha zinavyotimizwa ukiripoti huna mapato kwa sasa.

Tathmini ya Huduma za Ryan White

Tafadhali teua huduma za ND Ryan White na fidia za huduma unazohitaji.

☐ Huduma za Jamii
☐ Huduma ya matibabu ya VVU (HIV) kwa Wagonjwa Wasiolazwa
☐ Huduma za Meno
☐ Afya ya Akili
☐ Usaidizi wa Kodi ya Nyumba na Huduma za Umma
☐ Makundi ya Msaada wa VVU
☐ Dawa (ADAP)
☐ Ada za bima (ADAP)
☐ Huduma za macho
☐ Vijalizo vya lishe
☐ Usafiri

Nyingine

Tathmini ya Mahitaji ya Msingi

Tafadhali teua sehemu ambazo unahitaji rufaa na usaidizi.

☐ Nyumba/huduma za umma	☐ Hali ya uraia/uhamiaji
☐ Bili za hospitali	☐ Vizingiti vya lugha/utamaduni
☐ Chakula na mavazi	☐ Masuala ya kisheria/kufungwa jela
☐ Kulipa bili/udhibiti wa pesa	☐ Kupata/kudumisha kazi

Nyingine

Kuwekwa Chini ya Huduma na Tathmini ya Hatari ya VVU

Je, ziara yako ya mwisho kwa mtoa huduma wako wa VVU ilikuwa lini?
☐ Ndani ya miezi 6 iliyopita ☐ Ndani ya miezi 12 iliyopita ☐ Muda mrefu zaidi ya miezi 12

Je, umekandamiza virusi kwa sasa? ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Sijui	Je, idadi yako ya CD4 ni juu ya seli/mL 200? ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Sijui
Je, ni dawa gani za VVU unazotumia kwa sasa?	Je, umekosa dozi yoyote miezi 12 iliyopita? ☐ Hapana ☐ Ndiyo, eleza:

Je, umefanya mapenzi bila kinga, wapenzi wengi au wasiojulikana, umeshiriki sindano na yeyote miezi 12 iliyopita?
☐ Hapana ☐ Kataa kujibu ☐ Ndiyo, tafadhali eleza:

Uchunguzi Unaopendekezwa kwa Watu Wanaoishi na VVU

Je, umepatikana na kaswende miezi 12 iliyopita? ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Sishiriki tendo la ndoa	Tarehe ya kupimwa	Matokeo ya vipimo
Je, umepatikana na chlamydia na kisonono miezi 12 illiyopita? ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Sishiriki tendo la ndoa	Tarehe ya kupimwa	Matokeo ya vipimo
Je, wewe ni mjamzito kwa sasa? ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Haihusiki	Ikiwa ndiyo, unapata huduma ya afya wakati wa ujauzito? ☐ Ndiyo ☐ Hapana	Tarehe ya kujifungua iliyokadiriwa

Tathmini ya Matumizi ya Mihadarati na Afya ya Akili

Je, unatumia tumbaku? ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Mtumiaji wa Zamani	Je, ungependa kuacha kutumia wakati huu? ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Haihusiki	Je, wewe ni mwathiriwa wa uvutaji wa mtu mwingine? ☐ Ndiyo ☐ Hapana

Je, unatumia vibaya dawa au pombe kwa sasa? ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Matumizi ya zamani	Ikiwa ndiyo, tia tiki zote zinazohusika ☐ Pombe ☐ Barabara ☐ Maagizo ya Dawa ☐ Kudunga Sindano

Je, ungependa rufaa?
☐ Ushauri wa Matumizi ya Mihadarati ☐ Huduma za Sirinji ☐ Kuacha Kutumia Tumbaku ☐ Hapana ☐ Haihusiki

Maoni

Je, una matatizo ya afya ya akili? ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Mtumiaji wa Zamani	Maoni
Je, una historia ya kiwewe maishani wako? ☐ Ndiyo ☐ Hapana	Je, una matatizo ya dhuluma za kimwili au hisia? ☐ Ndiyo ☐ Hapana, ninahisi salama
Je, unapokea ushauri/tiba? ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Haihusiki	Je, ungependa kupata usaidizi? ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Haihusiki

Kujazwa na Mhudumu wa Jamii – Mizani ya Ukubwa

Sehemu ya Maisha Na Alama	Pointi 0 Kudhibiti Mwenyewe	Pointi 1 Hitaji la Msingi	Pointi 2 Hitaji la Kati	Pointi 3 Hitaji la Juu
Huduma za Matibabu				
Uunganishaji na Uzuiaji katika Huduma ya Matibabu *Mizani ya Ukubwa:*	☐ Mteja alihudhuria miadi yote ya matibabu ya VVU miezi 12 iliyopita.	☐ Mteja alikosa miadi moja miezi 12 iliyopita au ameratibu upya miadi mingi.	☐ Mteja alikosa zaidi ya miadi moja ya matibabu miezi 12 iliyopita.	☐ Hakuna maabara yaliyoripitiwa miezi 12 iliyopita. Mteja: ☐ ametambuliwa ugonjwa hivi upya ☐ ni mjamzito ☐ ana upungufu wa kingamwili ☐ aliondolewa kwenye kituo cha urekebishaji ndani ya siku 90 zilizopita ☐ amelazwa/alilazwa au alitumia chumba cha dharura au huduma ya haraka siku 30 zilizopita
Kuelewa VVU na Tabia ya Hatari *Mizani ya Ukubwa:*	☐ Anaelewa hatari na ana tabia ya kupunguza madhara na anawasiliana na wapenzi wa ngono kuhusu ngono salama (mfano, kutumia kondomu, PrEP, kupima)	☐ Anaelewa hatari na ana tabia ya kupunguza madhara mara kwa mara.	☐ Hana ufahamu mzuri na anashiriki katika tabia hatari. Kuweza kutambua idadi ya virusi. Anahitaji huduma za mpenzi.	☐ Mara nyingi hushiriki katika tabia hatari. Hajakandamiza virusi ifaavyo. Hatari ya juu ya usambazaji wa VVU. Anahitaji huduma za mpenzi.
Kutii dawa *Mizani ya Ukubwa:*	☐ Kamilisha utii wa dawa unaoakisiwa katika idadi ya virusi isiyotambulika.	☐ Hukosa dozi mara mojamoja kwa ukandamizaji wa idadi ya virusi.	☐ Hukosa dozi mara kwa mara. Ana idadi ya virusi inayotambulika chini ya nakala/mL 200.	☐ Hukosa dozi kila siku na ana idadi ya virusi zaidi ya nakala/mL 200. Anahitaji kutii ushauri.
Bima ya Afya *Mizani ya Ukubwa:*	☐ Ana bima ya afya. Anaweza kupata huduma ya matibabu.	☐ Amejiandikisha katika bima ya afya lakini anahitaji usaidizi wa kudumisha bima.	☐ Ana bima ya afya lakini anahitaji usaidizi wa malipo ya ADAP na usaidizi wa CM ili kudumisha bima.	☐ Hakuna bima ya afya. ☐ Hastahiki bima ya umma wala ya binafsi. ☐ Anastahiki lakini hajajiandikisha.
Huduma za Jamii Zisizo za Matibabu				
Mahitaji ya Msingi *Mizani ya Ukubwa:*	☐ Chakula, mavazi na vitu vingine vya msingi vinavyopatikana kupitia njia binafsi za mteja. ☐ Anaendelea kufikia mipango ya usaidizi inayodumisha mahitaji ya msingi mara kwa mara. ☐ Anaweza kufanya shughuli za kila siku peke yake (ADL)	☐ Mahitaji ya msingi yanatimizwa kila mara na hitaji la mara mojamoja la usaidizi wa kufikia mipango ya msaada. ☐ Ameshindwa kutimiza mahitaji ya msingi mara kwa mara bila usaidizi wa dharura. ☐ Anahitaji usaidizi wa kufanya baadhi shughuli za kila siku kwa wiki.	☐ Anahitaji mara kwa mara usaidizi wa kufikia mipango ya msaada kwa ajili ya mahitaji ya msingi. ☐ Historia ya matatizo ya kufikia mipango ya msaada binafsi. ☐ Mara nyingi bila chakula, mavazi, au mahitaji mengine ya msingi. ☐ Anahitaji usaidizi wa shughuli za kila siku nyumbani.	☐ Hapati chakula. ☐ Bila mahitaji mengi ya msingi. ☐ Ameshindwa kufanya shughuli nyingi za kila siku. ☐ Hakuna nyumbani kwa kupokea usaidizi wa shughuli za kila siku.

Sehemu ya Maisha Na Alama	Pointi 0 Kudhibiti Mwenyewe	Pointi 1 Hitaji la Msingi	Pointi 2 Hitaji la Kati	Pointi 3 Hitaji la Juu
Afya ya Akili *Mizani ya Ukubwa:*	☐ Hakuna historia ya matatizo ya afya ya akili. Hakuna haja ya rufaa.	☐ Matatizo ya zamani na/au huripoti matatizo/msongo wa mawazo wa sasa – anashughulika au tayari anashiriki katika huduma ya afya ya akili.	☐ Anatatizika katika utendaji wa kila siku. Anahitaji msaada mkubwa. Anahitaji rufaa kwenye huduma ya afya ya akili.	☐ Hatari kwake binafsi au wengine na anahitaji hatua ya haraka. Anahitaji rufaa kwenye huduma ya afya ya akili.
Matumizi ya Mihadarati *Mizani ya Ukubwa:*	☐ Hakuna matatizo ya matumizi ya mihadarati. Hakuna rufaa zinazohitajika.	☐ Matatizo ya zamani lakini anapata nafuu kwa sasa. Hayaathiri uwezo wa kufanya shughuli kila siku wala kupata huduma ya matibabu.	☐ Matumizi ya sasa ya mihadarati – yuko tayari kutafuta usaidizi. Huathiri uwezo wa utendaji na kupata huduma ya matibabu.	☐ Matumizi ya sasa ya mihadarati – hayuko tayari kutafuta usaidizi. Ameshindwa kufanya shughuli za kila siku au kudumisha huduma ya matibabu.
Makazi *Mizani ya Ukubwa:*	☐ Anaishi katika makazi safi na thabiti. Hahitaji usaidizi.	☐ Makazi thabiti (ya ruzuku au yasiyo ya ruzuku). Anahitaji usaidizi wa makazi mara mojamoja (<mara 2 kwa mwaka).	☐ Makazi ya muda mfupi (ya ruzuku au yasiyo ya ruzuku). Ukiukaji wa mara kwa mara na ilani za kufukuzwa na historia ya kukosa makao.	☐ Makazi yasiyo thabiti. Anakabiliwa na hali ya kufukuzwa au kukosa makao kwa sasa.
Vizingiti vya Lugha na Utamaduni *Mizani ya Ukubwa:*	☐ Hakuna vizingiti vya lugha/utamaduni.	☐ Baadhi ya vizingiti vya lugha/utamaduni ambavyo haviathiri sana ufikiaji wa huduma za matibabu.	☐ Vizingiti vya lugha/utamaduni vinavyozuia mteja kufikia huduma za matibabu.	☐ Vizingiti vya lugha/utamaduni. Mteja ameshindwa kufikia huduma ya matibabu bila huduma za tafsiri na usaidizi wa CM.
Usafiri *Mizani ya Ukubwa:*	☐ Ana ufikiaji wa mara kwa mara na wa kuaminika wa usafiri bila kuhitaji msaada wa wakala.	☐ Huhitaji mara mojamoja usaidizi wa kukaa katika huduma ya matibabu.	☐ Ana gari dogo au pasi ya basi lakini anahitaji usaidizi wa CM kuratibu na kulipa usafiri.	☐ Ufikiaji mdogo au hakuna ufikiaji wa usafiri (lugha, uwezo wa kutambua, afya ya akili) hali inayoathiri ufikiaji wa huduma za matibabu.
Jumla ya Pointi:	**Jumlisha pointi za jumla kutoka kila mstari ili kutambua jumla** Pointi 0: Kujidhibiti Pointi 11-20: Huduma za Jamii za Kati	Pointi 1-10: Huduma za Jamii za Msingi Pointi 21-30: Huduma za Jamii za Kina		
Madokezo:				

Ushauri na Rufaa Zinazotolewa (kwa wahudumu wa jamii)

Rufaa kwa huduma ya matibabu ya VVU ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Haihusiki	Rufaa kwa huduma za kujiandikisha kwa bima ya afya ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Haihusiki
Ushauri wa kupunguza hatari ya VVU unatolewa ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Haihusiki	Ushauri wa kutii dawa unatolewa ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Haihusiki
Rufaa kwa huduma za matumizi ya mihadarati ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Haihusiki	Rufaa kwa huduma za afya ya akili ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Haihusiki
Rufaa kwa huduma za jamii ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Haihusiki	Rufaa kwa huduma za makazi ☐ Ndiyo ☐ Hapana ☐ Haihusiki
Rufaa nyingine	

Haki na Majukumu ya Mteja ya ND Ryan White Program Sehemu ya B

Haki za Mteja:

Kama mshiriki katika ND Ryan White Program Sehemu ya B, una haki ya:

- Kutendewa kwa heshima, hadhi, mazingatio na huruma.
- Kupokea huduma za jamii.
- Kupokea huduma za usimamizi wa kesi bila ubaguzi kwa msingi wa mbari, rangi, jinsia/jinsi, kabila, asili ya taifa, dini, umri, tabaka, mwelekeo wa jinsia, uwezo wa kimwili na/au akili.
- Kushiriki katika kuunda mpango kwa ajili ya huduma za jamii.
- Kufahamishwa kuhusu huduma na machaguo uliyo nayo.
- Kufikia makubaliano na mhudumu wako wa jamii kuhusu muda ambao utawasiliana, iwe ni ana kwa ana au kwa njia ya simu.
- Rekodi zako za matibabu na za huduma za jamii kuhifadhiwa kwa siri.
- Kuwasilisha manung`uniko kuhusu huduma unazopokea au unazonyimwa

Majukumu ya Mteja:

Kama mshiriki katika Mpango wa North Dakota Ryan White Sehemu ya B, una jukumu la:

- Kuwaonyesha heshima na ustahifu.
- Kulinda usiri wa wateja wengine unaoweza kukutana nao kwenye shirika.
- Kutowadhulumu wala kutoa vitisho vya kimwili, kingono, matusi na/au hisia kwa wahudumu wa ajmii, wafanyakazi au wateja wengine.
- Kushiriki kulingana na uwezo wako kuunda mpango wa huduma ya jamii.
- Kumfahamisha mhudumu wako wa jamii matatizo yoyote uliyo nayo kuhusu mpango wako wa huduma ya jamii au mabadiliko katika mahitaji yako.
- Kuweka na kudumisha miadi kadri ya uwezo wako, au ikiwezekana, kupiga simu ili kusitisha au kubadilisha saa za miadi.
- Kuendelea kuwasiliana na mhudumu wako wa jamii kwa kumfahamisha kuhusu mabadiliko katika anwani au nambari ya simu, mapato yako na kujibu simu au barua za mhudumu wa jamii kadri ya uwezo wako.
- Kumpa mhudumu wako wa jamii ombi lolote la malipo ya bili ndani ya siku 30 za tarehe ya taarifa na kutoa nyaraka zinazohitajika.
- Kufuata maelekezo ya mhudumu wa jamii ili kupata usaidizi kutoka kwenye mipango na huduma zilizopo.
- Kuendelea kupata utunzaji wa kumtembelea daktari wako mara kwa mara na kunywa dawa uliyoagizwa na daktari ili kuhakikisha afya na ustawi wako.
- Kila miezi sita thibitisha tena ustahiki na uandikishaji wako katika mpango wa ND Ryan White Sehemu ya B. **Lazima ujiandikishe upya kufikia tarehe 30 Aprili na kuthibitisha upya kufikia tarehe 31 Oktoba** kila mwaka kwa ustahiki endelevu wa Ryan White.

Ninaelewa taarifa zilizo hapo juu na nimepokea nakala ya rekodi zangu.

Sahihi ya Mteja/Mlezi	Tarehe
Sahihi ya Mhudumu wa Jamii	Tarehe

Utoaji wa Taarifa za Mteja za ND Ryan White Program Sehemu ya B

Mimi, ________________________________, ninaidhinisha wafanyakazi wa Mpango wa ND Ryan White au wakala wake kujadili kisa na ugonjwa wangu (ikiwa inahitajika) na watoa huduma walioorodheshwa ili kupata na kudumisha huduma ninayoweza kustahiki:

- Wahudumu wa jamii
- Mfanyakazi wa fedha wa kaunti
- Daktari
- Wasaidizi wa kujiandikisha katika bima
- Watoa huduma wengine wa matibabu (mfamasia, daktari wa meno, n.k.)
- Mawakili
- Mwakilishi wa ND Medicaid
- Mfanyakazi wa kliniki
- Watoa huduma wa bima
- Mfanyakazi wa jamii

Pia ninaidhinisha mpango wa ND Ryan White kuwasiliana na kampuni za bima na waajiri kuhusu bima ya afya au ya meno ninayoweza kuwa nayo. Idhini hii ni ya madhumuni ya kupata tarehe za taarifa za ustahiki na taarifa za ada ya bima ili kusaidia kwa ada za bima na kuhakikisha bima ya afya inayofaa.

Kibali hiki kitaisha muda mwaka mmoja kutoka tarehe ya sahihi yangu. Ninaweza kubatilisha idhini hii wakati wowote kwa kutuma barua kwenye mpango wa ND Ryan White. Nikibatilisha idhini, wafanyakazi wa mpango wa ND Ryan White na watu waliobainishwa hapo juu wanaweza kutumia taarifa zangu ambazo zimetolewa hadi tarehe ya ubatilishaji huo.

Ninaelewa kuwa taarifa kunihusu zinalindwa na sheria za faragha za jimbo na serikali kuu. Ninaelewa kuwa taarifa hizi haziwezi kutolewa bila ya idhini yangu, isipokuwa kama ilivyobainishwa na sheria.

Ninaelewa kwamba si lazima nitie sahihi fomu hii ya idhini. Ninachagua kutotia sahihi fomu hii, inaweza kuzuia au kuwekea vikwazo huduma ninazoweza kupewa. Nikitia sahihi fomu hii, nina haki ya kupokea nakala ya idhini iliyokamilika.

Sahihi ya Mteja/Mlezi	Tarehe
Sahihi ya Mhudumu wa Jamii	Tarehe

Uthibitishaji wa Mpango wa ND Ryan White Sehemu ya B

Ninathibitisha kuwa tangazo la mapato, bima na usaidizi wangu mwingine wa kifedha ni taarifa ya kweli na sahihi na kwamba matakwa ya ustahiki kama yalivyoorodheshwa hapo juu yametimizwa na kurekodiwa.

Ninaelewa Haki na Majukumu yangu, ikiwemo kujaza nyaraka za ustahiki kila miezi 6 na kuripoti mabadiliko katika mapato, hali ya bima, au makazi kwa mhudumu wangu wa jamii moja kwa moja.

Ninaelewa kuwa lazima **nijiandikishe upya kila mwaka kufikia tarehe 30 Aprili na kuthibitisha upya kufikia tarehe 31 Oktoba kwa ustahiki endelevu.** Nikishindwa kufanya hivyo, sitastahiki kupokea huduma kupitia Mpango wa ND Ryan White.

Sahihi ya Mteja/Mlezi	Tarehe
Sahihi ya Mhudumu wa Jamii	Tarehe