Washington State Health Care Authority

# ለቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ብቻ ማመልከቻ

| | |
|---|---|
| **ለቤተሰብ እቅድ ብቻ (FPO) ፕሮግራሞች ብቁ ነዎት?** | ለሙሉ ሽፋን የ Apple Health መርሃ ግብሮች ብቁ ያልሆኑ እና ሌላ የጤና ሽፋን ለሌላቸው የፌዴራል ድህነት ደረጃ (FPL) ከ 260% በታች ወይም ዝቅተኛ ገቢ ላላቸው የ Washington ነዋሪዎች፣ ከጾታ እና የስደተኛነት ሁኔታ ባሻገር የ FPO ፕሮግራሞች ይገኛሉ፡፡ ምስጢራዊ የቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎትን የሚፈልጉ ኢንሹራንሶች ለ FPO ፕሮግራሞች ማመልከት ይችላሉ፡፡ |
| **ምን ጥቅሞች ተሸፍነዋል?** | ጥቅማጥቅሞች የሚከተሉትን ያካትታሉ ፣ ግን በዚህ አይወሰኑም:<br>• ሁሉን አቀፍ የቤተሰብ እቅድ ዝግጅት ጉብኝት<br>• የምክር አገልግሎት ፣ ትምህርት ፣ የወሊድ መቆጣጠሪያ እና የእርግዝና መከላከያ ዘዴዎች ጅምር እና አስተዳደር<br>• የማህፀን በር ካንሰር ምርመራ<br>• አንዳንድ በግብረ ሥጋ ግንኙነት የሚተላለፍ በሽታ (STD) እና በግብረ ሥጋ ግንኙነት የሚተላለፍ ኢንፌክሽን (STI) ምርመራ እና ሕክምና<br>• የሐኪም ማዘዣ እና ያለ ማዘዣ የሚሰጥ የወሊድ መከላከያ<br>• የማምከን ሂደቶች |
| **እንዴት ነው የምታመለክተው?** | Apple Health ከሚቀበል አቅራቢ ጋር ለ FPO ፕሮግራሞች በማንኛውም ጊዜ ማመልከት ይችላሉ፡፡ |
| **ክፍል 1 ን እንዴት ማጠናቀቅ አለብዎት?** | አመልካቹ በሚያውቀው ልክ ይህ ክፍል ሙሉ በሙሉ መጠናቀቅ አለበት። በማመልከቻው ክፍል 1 ውስጥ በተካተቱት የተወሰኑ ጥያቄዎች ላይ ተጨማሪ መረጃ በዚህ ሰነድ ውስጥ ተሰጥቷል፡፡ |
| **በሚያመለክቱበት ጊዜ የቋንቋ ወይም የአካል ጉዳት አገልግሎቶች አሉ?** | በሌላ ቋንቋ ነፃ እርዳታ ለማግኘት (ተርጓሚ ወይም የታተሙ ቁሳቁሶች መተርጎም) ወይም የአካል ጉዳተኛ መኖሪያን ለማግኘት በስልክ ቁጥር 1-800-562-3022 ይደውሉ፡፡ |
| **ለማመልከት የተፈቀደ ተወካይ (AREP) መጠቀም ይችላሉ?** | AREP ማለት ማንኛውም ጎልማሳ የቤተሰቡን ሁኔታ በበቂ ሁኔታ የተገነዘበ ሲሆን ብቁ ለሆኑ ዓላማዎች ቤተሰቡን ወክሎ እንዲሠራ በቤተሰብ የተወከለ አዋቂ ነው፡፡ ይህ ከአሳሽ ወይም ደላላ ጋር ከመተባበር የተለየ ነው። |
| **የገቢ መስፈርቶች ምንድን ናቸው?** | ገቢ በ FPL 260% ወይም ከዛ በታች መሆን አለበት፡፡ ለበለጠ መረጃ **hca.wa.gov/family-planning** ን ይጎብኙ፡፡ |
| **የቤተሰብ ብዛት እንዴት እንደሚወሰን?** | የቤት መጠን የሚወሰነው በታክስ ምዝገባ ሁኔታ ላይ በመመርኮዝ ነው፡፡ አንድ የቤተሰብ አባል አመልካቹ ግብር የሚከፍልበት ወይም እንደ ታክስ ጥገኛ አድርጎ የሚጠይቅበት የትዳር ጓደኛ ወይም ጥገኛ ነው። የፋይል ግብር ከሌለዎት ፣ አንድ የቤተሰብ አባል በአንድ ቤት ውስጥ የሚኖር የትዳር ጓደኛ ወይም ጥገኛ ነው። |
| **እንደ የ Washington ግዛት ነዋሪ ይቆጠራሉ?** | የ Washington ግዛት ነዋሪዎች በአሁኑ ጊዜ የሚኖሩት እና በ Washington ውስጥ ለመኖር ፣ ወይም ሥራ ለመፈለግ ወደ ክልል የገቡ ወይም በስራ ቃል ገብተው ወደ ግዛቱ የገቡ ናቸው፡፡ |
| **ሚስጥራዊ አገልግሎቶች ከፈለጉስ?** | የመድን ዋስትና ያላቸው ግለሰቦች የሚከተሉትን ማግለያዎች የሚያሟሉ ከሆነ ምስጢራዊ የቤተሰብ እቅድ አገልግሎቶች ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ፡ ሚስጥራዊ የቤተሰብ እቅድ አገልግሎቶችን መፈለግ እና ዕድሜዎ 18 ዓመት ወይም ከዚያ በታች ከሆነ; ወይም እርስዎ የቤት ውስጥ ጥቃት ሰለባ ከሆኑ እና በአጥቂዎ የጤና መድን ሽፋን ስር ከተሸፈኑ፡፡ |
| **ሌላ መድን ካለዎትስ?** | ሚስጥራዊ የቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎቶችን ካልፈለጉ በስተቀር ሌላ መድን ካለዎት ለ FPO አገልግሎቶች ብቁ አይደሉም፡፡ |

| | |
|---|---|
| **የጤና እንክብካቤ ባለስልጣን (HCA) የማህበራዊ ዋስትና ቁጥርዎን (SSN) ወይም የስደት ሁኔታ መረጃዎን እንዴት ይጠቀማል?** | HCA ይህንን መረጃ ማንነትዎን ፣ ዜግነትዎን ፣ የኢሚግሬሽን ሁኔታዎን ፣ የትውልድ ቀንዎን እና ሌሎች የጤና አጠባበቅ ሽፋንዎችን በማግኘት ብቁነትዎን ለመወሰን ይጠቀምበታል። HCA ይህንን መረጃ ከማንኛውም የስደተኞች ድርጅት ጋር አያጋራም።<br><br>የ SSN ወይም የስደት ሰነድ ቁጥር ከሌለዎት እነዚያን ቦታዎች ባዶ ይተውዋቸው። |
| **ሙሉ ሽፋን ያለው የ Apple Health (Medicaid) ምንድን ነው እና እሱን ለማመልከት መብትዎን መተው አለብዎት?** | ለሙሉ ሽፋን የ Apple Health ብቁ ከሆኑ እንደ ሆስፒታል እና የተመላላሽ ሆስፒታል ፣ የቤት ጤና እና የሐኪም አገልግሎቶች ያሉ ሌሎች አስገዳጅ ጥቅሞች እና እንደ ማዘዣ መድኃኒቶች ፣ የጥርስ ህክምና እና የአካል ህክምና የመሳሰሉ አማራጭ ጥቅሞች ብቁ ነዎት። እርስዎ ብቁ ሊሆኑ የሚችሉትን ከፍተኛ የጤና ጥቅማጥቅሞችን ለመቀበል ሙሉ ሽፋት ላለው Apple Health (Medicaid) ማመልከት ለእርስዎ ይጠቅምዎታል።<br>ስለሙሉ ሽፋን የ Apple Health ለበለጠ መረጃ **https://www.hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage ይጎብኙ።** |
| **የመራጮች ምዝገባ መረጃ ይገኛል?** | የ 1973 ብሔራዊ የመራጮች ምዝገባ ሕግ ሁሉም ክልሎች በሕዝባዊ እርዳታ ቢሮዎቻቸው አማካይነት የመራጮች ምዝገባ እንዲሰጡ ያስገድዳል። ድምጽ ለመስጠት ለመመዝገብ ማመልከት ወይም አለመቀበል በዚህ ወኪል የሚሰጡትን አገልግሎቶች ወይም ጥቅሞች ላይ ተጽዕኖ **አያሳድርም** ።<br>በ vote.wa.gov ድምጽ ለመስጠት መመዝገብ ወይም የመራጮች ምዝገባ ቅጽ በ 1-800-448-4881 በመደወል ማዘዝ ይችላሉ። |
| **የማመልከቻዎን ሁኔታ እንዴት እና መቼ ያውቃሉ?** | ማመልከቻዎች በ 45 ቀናት ውስጥ በተቀበሉት ቅደም ተከተል ይከናወናሉ። ተጨማሪ መረጃ ካስፈለገ አመልካቾች በስልክ እና / ወይም በፖስታ ይጠየቃሉ። አንዴ ከተሰራ በኋላ የጸደቀ ወይም የውድቅ የተደረገ ደብዳቤ በፖስታ ይላካል። የማመልከቻዎን አቅርቦት እና ሂደት እስኪጠብቁ ድረስ አንዳንድ አቅራቢዎች አገልግሎት ሊሰጡ ይችላሉ። |
| **የብቁነት ውሳኔን ይግባኝ ማለት ይችላሉ?** | አዎ ፣ በ HCA ፣ በ Washington Healthplanfinder ወይም በማኅበራዊ እና ጤና አገልግሎቶች መምሪያ (DSHS) በተደረገው ውሳኔ የማይስማሙ ከሆነ ለጤና ሽፋን ብቁነትዎ በ 90 ቀናት ውስጥ ይግባኝ ማለት ይችላሉ። ስለ ይግባኞች ሂደት የበለጠ መረጃ ለማግኘት hca.wa.gov/about-hca/file-appeal-apple-health-medicaid ን ይጎብኙ። |
| **በ Washington ግዛት ውስጥ ምን ሌሎች የቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎቶች አሉ?** | የ Washington ስቴት የጤና መምሪያ የቤተሰብ እቅድ አውታር ሙሉ የቤተሰብ እቅድ አገልግሎቶችን ይሰጣል። ተጨማሪ መረጃ ያግኙ ፣ doh.wa.gov/YouandYourFamily/FamilyPlanning/FullRangeofServices ን በመጎብኘት። |
| **በ Washington ግዛት ምን ሌሎች የጤና ሽፋን አማራጮች አሉ?** | ብቃት የሌላቸውን እና ሰነድ አልባ ስደተኞችን አገልግሎቶች እና ከእርግዝና ጋር የተዛመደ እንክብካቤን ጨምሮ ሌሎች የ Washington Apple Health ፕሮግራሞችን በ hca.wa.gov/apple-health ይመልከቱ። |
| **ተጨማሪ መረጃ ከየት ማግኘት ይችላሉ?** | ተጨማሪ መረጃ በ hca.wa.gov/family-planning ማግኘት ይቻላል። |

Washington State Health Care Authority

# ለቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ብቻ ማመልከቻ

በአሁኑ ጊዜ እርጉዝ ነዎት? ☐ አዎ ☐ አይ አዎ የሚል መልስ ከሰጡ ለቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ብቁ አይደሉም ፣ ግን ለጤና ሽፋን ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ። እንላይን በ **wahealthplanfinder.org** ያመልከቱ

**ይህንን ማመልከቻ በመሙላት ለቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ብቻ ማመልከትዎን እውቅና ይሰጣሉ።**

## 1. የአመልካች ስምና አድራሻ

የመጀመሪያ ስም (ሙሉ ህጋዊ ስምዎን ይጠቀሙ) ____________________

የአባት ስም ወይም የመሀል ስም የመጀመሪያ ፊደል ____________________

የአያት ስም ወይም የመጨረሻ ስም ____________________

☐ ወንድ ☐ ሴት

የትውልድ ቀን ____________________

የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር ____________________

የ Washington ነዋሪ? ☐ አዎ ☐ አይ

የሚኖሩበት አድራሻ ____________________ አፓርትመንት ቁጥር ____________________ ከተማ ____________________ ግዛት ____________________ ዚፕ ኮድ ____________________

የፖስታ መላኪያ አድራሻ ____________________ አፓርትመንት ቁጥር ____________________ ከተማ ____________________ ግዛት ____________________ ዚፕ ኮድ ____________________

የቤት/የሞባይል/የተመረጠ ቁጥር ____________________

የስራ/የመልዕክት መቀበያ ቁጥር ____________________

በቀረቡት የስልክ ቁጥሮች ልናገኝዎ እንችላለን? ☐ አዎ ☐ አይ

ኢሜይል አድራሻ ____________________

እንግሊዘኛ ለመናገር፣ ለማንበብ፣ ወይም ለመጻፍ ይቸገራሉ? ☐ አዎ ☐ አይ

አስተርጓሚ ይፈልጋሉ? ☐ አዎ ☐ አይ እርስዎ ምን ቋንቋ ይናገራሉ? ____________________

የግል የጤና መድን ወይም የ Apple Health (Medicaid) ሽፋን አለዎት? ☐ አዎ ☐ አይ

***አዎ ብለው ከመለሱ*** ከዚህ በታች ካሉት የማይካተቱትን ካላሟሉ በስተቀር ለቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ብቁ አይደሉም:

☐ ምስጢራዊ የቤተሰብ እቅድ አገልግሎቶችን እፈልጋለሁ እና ዕድሜዬ 18 ዓመት ወይም ከዚያ በታች ነው

ወይም

☐ እኔ የቤት ውስጥ ጥቃት ሰለባ ነኝ፣ እኔ በጥቃት አድራሼ የጤና መድን ሽፋን ስር ሽፋን አለኝ።

*(ከላይ ካሉት ሳጥኖች ውስጥ አንዱን ምልክት ካደረጉ ወደ ክፍል (2) ይቀጥሉ)*

ባለፉት 30 ቀናት ውስጥ የ Apple Health (Medicaid) ሙሉ ወሰን ሽፋን በ **wahealthplanfinder.org**በኩል ተከልክለዋል? ☐ አዎ ☐ አይ

***አዎ ከሆነ፣*** እዚህ ያቁሙና ወደ ክፍል (9) ይሂዱ። የ Apple Health (Medicaid) ስለተከለከሉ ቤተሰብዎ ምንም ዓይነት ለውጦች አጋጥመውት ከሆነ ማመልከቻዎን ለማጠናቀቅ ወደ ክፍል (2) ይቀጥሉ።

***አይ ከሆነ፣*** ሽፋን ለማግኘት በ **wahealthplanfinder.org** ያመልከቱ (*ከላይ ካሉት ከሁለቱ ልዩነቶች አንዱን ካላሟሉ ወይም ለሙሉ ሽፋን Apple Health (Medicaid*) ላለማመልከት በእውቀት ላይ የተመሠረተ ምርጫ ካላደረጉ በስተቀር)።

☐ **እኔ ለቤተሰብ ዕቅድ ሽፋን ብቻ ለማመልከት መረጥኩ እና ለሙሉ ሽፋን Apple Health (Medicaid) ላለማመልከት በእውቀት ላይ የተመሠረተ ምርጫ እያደረግሁ ነው።**

## 2. የዜግነት እና የስደት ሁኔታ

የዜግነት ወይም የኢ-ዜግነት ሁኔታ (አንድ ምልክት ያድርጉ):
☐ U.S. ዜጋ ወይም U.S. ብሄር ☐ ዜጋ ያልሆነ በሕጋዊ መንገድ በU.S. የሚገኝ ☐ ሌላ

ሕጋዊ የሆኑ ዜጋ ያልሆኑ ግለሰብ ከሆኑ፣ የሚከተለውን መረጃ ያስገቡ፦

የኢሚግሬሽን ሰነድ ዓይነት፦ ______ "A" ቁጥር፦ ______ የደረሰኝ ቁጥር ወይም ሌላ ቁጥር፦ ______

የውጭ አገር ፓስፖርት ቁጥር፦ ______ መኖሪያ ሀገር ______ የገቡበት ቀን፦ ______ ሰነድ አገልግሎቱ የሚያበቃበት ቀን፦ ______

## 3. ከቅጥር/ከግል ስራ የሚገኝ ገቢ

**እርስዎ የሚያገኙት ገቢ**

**የአሁኑ አሠሪ ስም (1 ኛ ሥራ)** ______ **ስልክ ቁጥር** ______

**ያልተጣራ ወርሃዊ ገቢ ከግብር በፊት** ______
*(እና / ወይም ለግል ሥራ የተጣራ ወርሃዊ ገቢ)*

የግል ሥራዎን ይሰራሉ? ☐ **አዎ** ☐ **አይ**

**የአሁኑ አሠሪ ስም (2 ኛ ሥራ)** ______ **ስልክ ቁጥር** ______

**ያልተጣራ ወርሃዊ ገቢ ከግብር በፊት** ______
*(እና / ወይም ለግል ሥራ የተጣራ ወርሃዊ ገቢ)*

የግል ሥራዎን ይሰራሉ? ☐ **አዎ** ☐ **አይ**

**በሌሎች የቤተሰብ አባላት የተገኘ**

**የአሁኑ አሠሪ ስም (1 ኛ ሥራ)** ______ **ስልክ ቁጥር** ______

**ያልተጣራ ወርሃዊ ገቢ ከግብር በፊት** ______
*(እና / ወይም ለግል ሥራ የተጣራ ወርሃዊ ገቢ)*

የግል ሥራዎን ይሰራሉ? ☐ **አዎ** ☐ **አይ**

**የአሁኑ አሠሪ ስም (2 ኛ ሥራ)** ______ **ስልክ ቁጥር** ______

**ያልተጣራ ወርሃዊ ገቢ ከግብር በፊት** ______
*(እና / ወይም ለግል ሥራ የተጣራ ወርሃዊ ገቢ)*

የግል ሥራዎን ይሰራሉ? ☐ **አዎ** ☐ **አይ**

> አንድ የቤተሰብ አባል በአሁኑ ጊዜ ከሁለት አሠሪዎች በላይ ካለው በተለየ ወረቀት ላይ ያያይዙ።
> ገቢን እንዴት ሪፖርት ማድረግ እንደሚቻል የበለጠ መረጃ ለማግኘት **wahbexchange.org/how-to-report-income** ን ይጎብኙ።

## 4. የሌሎች የቤት ውስጥ ገቢ

| | **ወርሀዊ መጠን:** | **ይህን ሚያገኘው ማን ነው:** |
|---|---|---|
| ☐ የአልሞኒ / የትዳር ጓደኛ ድጋፍ | | |
| ☐ የኪራይ እና / ወይም የሮያሊቲ ገቢ (የተጣራ) | | |
| ☐ የማኅበራዊ ዋስትና / የባቡር ሐዲድ የጡረታ ጥቅሞች | | |
| ☐ ሥራ አጥነት | | |
| ☐ የጡረታ ገቢ ፤ የጡረታ አበል እና / ወይም የ IRA ስርጭትን ጨምሮ | | |
| ☐ የትርፍ ድርሻ ፣ ስቶክ ፣ አክሲዮኖች ፣ የካፒታል ትርፍ ፣ የውጭ ፣ የትረስት / ሌሎች የኢንቬስትሜንት ገቢዎች | | |
| ☐ ግብር የሚከፈልበት የጎሳ ገቢ | | |
| ☐ የእርሻ እና የዓሣ ማጥመድ ገቢ (የተጣራ) | | |
| ☐ ሌሎች ግብር የሚከፈልባቸው ገቢዎች | | |

## 5. የቤተሰብ ተቀናሾች

| | ወርሀዊ የገንዘብ መጠን:: | ማነው ይህንን ክፍያ የሚከፍለው: |
|---|---|---|
| ☐ የአልሚኒ / የትዳር ጓደኛ ድጋፍ ክፍያ | ______ | ______ |
| ☐ መዋጮ / IRA ወይም ቅድመ-ግብር የጡረታ ሂሳብ መዋጮዎች | ______ | ______ |
| ☐ የተማሪ ብድር ወለድክፍያዎች | ______ | ______ |
| ☐ ለጦር ኃይሎች አባላት የሚንቀሳቀስ ወጪ | ______ | ______ |
| ☐ የአስተማሪ ወጪ | ______ | ______ |
| ☐ የጤና ቁጠባ ሂሳብ መዋጮ | ______ | ______ |
| ☐ ቁጠባን ያለጊዜው በማቋረጥ የተጣለ ቅጣት | ______ | ______ |
| ☐ የተወሰኑ የይገባኛል ጥያቄ ያላቸው የንግድ ወጪዎች | ______ | ______ |

## 6. የግብር ምዝገባ ሁኔታ

በዚህ ዓመት ግብርዎን በምን አይነት ሁኔታ ተመዝግበዋል ☐ ነጠላ ፊለር ☐ በተናጥል በግብር ከፋይነት የተመዘገቡ ጥንዶች ☐ በጋራ በግብር ከፋይነት የተመዘገቡ ጥንዶች:

☐ ከቤተሰብ አባል የታከስ ጥገኛ ☐ ከቤተሰብ አባል ውጭ የሆነ ሰው የግብር ጥገኛ ☐ ግብር-ነክ ያልሆነ ማስጫኛ

በሕጋዊ መንገድ ተጋብተዋል?
☐ አዎ ☐ አይ

አዎ ከሆነ የትዳር ጓደኛዎ ሙሉ ህጋዊ ስም ______
የመጀመሪያ፣ የመሀል፣ የመጨረሻ ስምname

የግብር ተመላሽ ካመለከቱ ስንት የግብር ጥገኛዎች ይጠይቃሉ? ______ ካልሆነ ምን ያህል ልጆች አሉዎት? ______

## 7. በቅርብ ያገጠመ ሥራ ማጣት

ባለፉት 90 ቀናት ሥራ አቁመዋል ወይም ስራ አጥተዋል?
☐ **አዎ** ☐ **አይ**

**ምላሽዎ አዎ ከሆነ የድርጅቱን ወይም የስራውን ስም:** ______

**ቅጥሩ የተቋረጠበት ቀን:** ______

ባለፉት 90 ቀናት ባለቤትዎ ሥራ አቁመዋል ወይም ስራ አጥተዋል?
☐ **አዎ** ☐ **አይ**

**ምላሽዎ አዎ ከሆነ የድርጅቱን ወይም የስራውን ስም:** ______

**ቅጥሩ የተቋረጠበት ቀን:** ______

## 8. ዘር/ብሄር

እኛ ዘርዎን ወይም ብሄርዎን በፍቃደኝነት እንዲነግሩን እንጠይቅዎታለን:: ይህ መረጃ የእርስዎ የአገልግሎቱን ማግኘት እና አለማግኘት ለመወሰን ጥቅም ላይ አይውልም::

☐ ካውካሳይድ ☐ ጥቁር ወይም አፍሪካ አሜሪካዊ ☐ ቬትናማዊ/ላአሺያን/ካምቦዲያን

☐ የስፔን ዘረግንድ ያለው ☐ አሜሪካ ኢንዲያን ወይም የአላስካ ተወላጅ: ☐ ሌላ የእሲያ ወይም የፓስፊክ ደሴት ተወላጅ

ሌላ: ______ የጎሳ ስም: ______

## 9. ከመፈረምዎ በፊት ከታች ያሉትን በጥንቃቄ ያንብቡ

የሚከተሉትን ተረድቼያለሁ፥

- ኤችሲኤ እኔ ያቀርብኩትን መረጃ እንዳረጋግጥ ሊጠይቀኝ ይችላል፡፡ ኤችሲኤ ማስረጃ እንዳገኝ ወይም ማስረጃውን እንዳገን ሌሎች ተቋማትን ወይም ግለሰቦችን ሊጠይቅ ይችላል፡፡
- የእኔ መረጃዎች በሌሎች የግዛት ወይም የፌዴራል ተቋማት ሊታይ ይችላል፡:. መረጃዎቹ ለአሜሪካ ጉምሩክ እና የኢሚግሬሽን አገልግሎት አይሰጥም፡፡
- የህክምና ሽፋን ድጋፍ በመጠየቅና በማግኘት ለህክምና እንክብካቤ የሚደረግ ድጋፍ ጋር የሚያያዙ መብቶችን እና ለሶስተኛ ወገን የሚከፈሉ ክፍያዎቸን በተመለከተ ሁሉንም መብቶች እንዲጠቀም ለዋሽንግተን ግዛት ወክልና እሰጣለሁ፡:.
- ይህ ማመለከቻ እርግዝና ለመከላከል የቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎት ለማግኘት የቀረበ መሆኑን እገነዘባለሁ፡:. ሌላ የሕክምና ሽፋን እርዳታ ከፈለግኩ ለ Washington Healthplanfinder (**wahealthplanfinder.org**) ማመልከት እችላለሁ:: የገንዘብ ድጋፍ ወይም የምግብ ቴምብር ከፈለግኩ በ DSHS የማህበረሰብ አገልግሎቶች ጽ / ቤት ወይም በ Washington Connection (**washingtonconnection.org**) ማመልከት እችላለሁ፡፡
- **<u>በ 15 የሥራ ቀናት ውስጥ ለተጨማሪ መረጃ ለማንኛውም ጥያቄ</u>** መልስ መስጠት አለብኝ ወይም ማመልከቻዬ ውድቅ ይሆናል እና በቤተሰብ ዕቅድ አቅራቢ ቢሮ በኩል ለተከሰቱት ሁሉም ክሶች ኃላፊነቱን እወስዳለሁ፡፡

## 10. አማራጭ ህጋዊ ወኪል

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ስም/ድርጅት | | | | ስልክ ቁጥር | |
| የፖስታ መላኪያ አድራሻ | አፓርትመንት ቁጥር | ከተማ | | ግዛት | ዚፕ ኮድ |

## 11. ማረጋገጫ እና ፊርማ

እኔ በሲህ ማመልከቻ ውስጥ ያሉትን መረጃዎች አንብቤ ተገንዝበያለሁ። በዚህ ማመልከቻ ውስጥ የሰጠሁት መረጃዎች እወነተኛ፣ ትክክለኛ እና የተሟሉ መሆናቸውን እና ሀሰት ሆኖ ቢገኝ የምቀጣ መሆኔን አረጋግጣለሁ።

| | |
|---|---|
| የአመልካች ፊርማ | ቀን |

## ከሚከተሉት ውስጥ አንዱን በመጠቀም የተጠናቀቀውን ቅጽ ወደ ጤና ጥበቃ ባለስልጣን ይመልሱ-

- **ወደዚህ ደብዳቤ ይላኩ፦** HCA MEDS, PO Box 45531, Olympia WA 98504-5531
- **ስልክ ቁጥር፦ 1-800-562-3022**
- **ፋክስ: 1-866-841-2267**
- **ኢሜል: apple@hca.wa.gov**