

# የ Washington Apple Health ማመልከቻ

## ለአረጋጂ ፣ ለአይነ ሰውራን ፣ ለአካል ጉዳተኞች/ለረጅም ጊዜ አገልግሎቶች እና ለድጋፎች

### እርስዎ የትኛውን የጤና ክብካቤ ሽፋን መስፈርት ማሟላት እንደሚችሉ ለማየት ይህንን ማመልከቻ ይጠቀሙ፡-

- የረጅም ጊዜ አገልግሎቶችን እና ድጋፎች (LTSS) ያስፈልግዎታል እንዴት ጤና ክብካቤ፣ የእርዳታ መኖሪያ፣ የአዋቂ ቤተሰብ መከባከቢያ በቤት ውስጥ እንክብካቤ ፕሮግራሞች ፣ ወይም ለአረጋጂያን አዋቂዎች የተዘጋጁ ድጋፎች (TSOA)
- እርስዎ ወይም ሌላ የቤተሰብ አባል Medicare ተጠቃሚ ከሆኑ
- Medicare አረቦን ክፍያዎችን ወይም የጋራ ኢንሹራንስ ወጪዎችን ለመክፈል ድጋፍ የሚፈልጉ ከሆነ
- እርስዎ ወይም ሌላ የቤተሰብ አባል እድሜው 65 ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ
- እርስዎ ወይም ሌላ የቤተሰብ አባል አካል ጉዳት ፍራገው ሜድኬር የሌላቸው
- ለ TSOA: ዕድሜዎ 55 ወይም ከዚያ በላይ ከሆነ ፣ እና እርስዎ ወይም ያልተከፈሉ ተንከባካቢዎችዎ ድጋፍ ይፈልጋሉ

**ማስታወሻ:** የአፕል ሌልዝ አንላይን ሽፋን በ Washington Healthplanfinder በኩል በ[wahealthplanfinder.org](http://wahealthplanfinder.org) ላይ ወይም በ1-855-923-4633 ላይ በመደወል ያመልክቱ ወይም ያሳድሱ ይህም የሚሆነው፡-

- ዕድሜው ከ19 እስከ 64 ዓመት የሆነ አዋቂ? ከሆኑ።
- ለልጆች የሚያመለክቱ ከሆኑ።
- ከልጆች ጋር የሚያመለክቱ ተንከባካቢ ወይም ቤተሰብ ከሆኑ።
- ለነፍሱ-ጡር ወይም ነፍሱ-ጡር ለሆነ ሰው የሚያመለክቱ ከሆኑ።

### በፍጥነት አንላይን ያመልክቱ

- የአንላይን ማመልከቻውን በ [washingtonconnection.org](http://washingtonconnection.org) ማስገባት ይችላሉ

### ለማመልከት የሚያስፈልግዎት መረጃዎች:

- የማህበራዊ ዋስትና ቁጥሮች
- የትውልድ ቀናት
- የኢሚግሬሽን ሁኔታ
- የገቢ መረጃዎች
- የገቢ ምንጭ መረጃ (እንደ ባንክ ሒሳብ፣ አክሲዮን፣ ቦንድ፣ ውርስ፣ የጡረታ ሒሳብ)

### ብዙ መረጃ የምንጠይቀው ለምንድን ነው?

- ለየትኛው የጤና ክብካቤ ሽፋን ብቁ ሊሆኑ የሚችሉበትን ለመወሰን መረጃዎች እንጠቀማለን። እኛ እርስዎ የሚሰጡትን መረጃዎች ህጉ በሚያስገድደው መሠረት በሚስጥራዊነት እንይዘዋለን።

### የተሟላ እና የተፈረመ ማመልከቻዎትን የሚልኩበት ቦታ

የአካል ጉዳተኛ የ Apple Health፣ የሰድተኛ ሽፋን እና እድሜያቸው ከ65 በላይ ለሆኑ አዛውንቶች የሚሰጥ ሽፋን እና የ Medicare አረቦን ክፍያዎችን ወጪዎች ክፍያ ለመክፈል የሚሰጡ የእርዳታ ፕሮግራሞች

- ማመልከቻዎን ለ፡ ይላኩ።  
 DSHS  
 Community Services Division - Customer Service Center  
 PO Box 11699, Tacoma, WA 98411-6699
- የእርስዎን ማመልከቻ 1-888-338-7410 ፋክስ ያድርጉ።
- ማመልከቻዎን ለአካባቢው የማህበረሰብ አገልግሎቶች ጽ/ቤት (CSO) ያቅርቡ።
- ቦታውን ማወቅ ከፈለጉ <https://www.dshs.wa.gov/office-locations> ይመልከቱ።
- ወደ [washingtonconnection.org](http://washingtonconnection.org) በመግባት በኢንተርኔት ያመልክቱ።
- ጥያቄ አለዎት? በ 1-877-501-2233 ይደውሉ

**ለረጅም ጊዜ ህክምና ክብካቤ ሽፋን ለምሳሌ የነርቲንግ የቤት እንክብካቤ ፣ የቤት ውስጥ የግል እንክብካቤ ፣ የታገዘ የመኖሪያ ተቋም ፣ የጎልማሳ የቤተሰብ የቤት ፕሮግራሞች እና TSOA**

- ማመልከቻዎን ለ፡ ይላኩ።  
DSHS  
Home and Community Services  
PO Box 45826, Olympia, WA 98504-5826
- በአካባቢዎ የሚገኘው የቤትና የማህበረሰብ አገልግሎት ቢሮ (HCS) ለማግኘት <https://www.dshs.wa.gov/office-locations> ይውሰዱ።
- የእርስዎን ማመልከቻ በ 1-855-635-8305 ፋክስ ይላኩ
- ወደ [washingtonconnection.org](http://washingtonconnection.org) በመግባት በኢንተርኔት ያመልክቱ።
- ለተጨማሪ የ LTSS ህብቶች <https://www.dshs.wa.gov/altsa/resources> ይጎብኙ
- ለተጨማሪ የ TSOA ህብቶች 1-855-567-0252 ይደውሉ ወይም ከቤተሰብ ተንከባካቢ ስፔሻሊስት ጋር ለመነጋገር በአካባቢዎ ያለውን ኤጀንሲ (AAA) ያነጋግሩ። በአካባቢዎ ያለውን የ AAA ቢሮ ያግኙ፡ [wacalc.org](http://wacalc.org)

# የጤና ክብካቤ ሽፋን ሙብቶች እና ግዴታዎች

## ለሁሉም የጤና እንክብካቤ ሽፋን ፕሮግራሞች ሙብቶች (እኛ አለን)

እርስዎ የተጠየቁትን ቅጾች እንዲያሰቡ እና እንዲሞሉ ልናገነዘብዎት ይገባል። አገዛ ከፈለጉ የማህበራዊ እና ጤና አገልግሎቶች መምሪያን (DSHS) በ1-877-501-2233 ማነጋገር ይችላሉ።

ከ DSHS ወይም የጤና እንክብካቤ ባለስልጣን (HCA) ጋር በሚነጋገሩበት ወቅት የአስተርጓሚ ወይም የትርጉም አገልግሎት በነጻ ሳንዘገይ እናቀርብልዎታለን።

የእርስዎን የግል መረጃዎች በሚሰጡዎት እንዲሁም ነገር ግን እኛ የተወሰኑ መረጃዎችን ከሌላ ድጋፍ እና ከፌዴራል ተቋማት ጋር ለፕሮግራሙ ብቁ መሆንዎን ለማረጋገጥ እና ለምዝገባ ልናጋራ እንችላለን።

በDSHS ወይም HCA በተሰጠው ውሳኔ ላይ በተላለፈው ለጤና ሽፋን፣ የረዥም ጊዜ አገልግሎቶች እና ድጋፎች (LTSS) ወይም ለጤና እቅድ ብቁ ለመሆን ተጽእኖ በሚያሳድር ውሳኔ ካልተሰማሙ ይግባኝ የማቅረብ እድል ይሰጥዎታል። ይግባኝ ከጠየቁ ጉዳይዎት በድጋሚ ይታያል። ለ DSHS መርሀግብሮች ይግባኝ ስለመጠየቅ መረጃ ለማግኘት የ DSHS የባለጉዳይ አገልግሎት መገኛ ማዕከልን በ1-877-501-2233 ያነጋሩ ወይም የአካባቢዎት የማህበረሰብ አገልግሎት ጽ/ቤትን ይጎብኙ።

ይግባኝ በገምጋሚ ኮሚቴ ያልታየ የ Washington Apple Health ሽፋንን በተመለከተ በተሰጠው ውሳኔ ላይ የቀረበ ከሆነ እርስዎ ጉዳይዎ የሚሰማበት የአስተዳደራዊ ችሎት ቀጠሮ ይያዝልዎታል።

በፍትሐዊ መንገድ ልንይዘዎ ይገባናል። መድልዎን ማንጸባረቅ ሕገወጥ ድርጊት ነው። DSHS እና HCA ተገቢውን የፌደራል የሰብአዊ ሙብቶች ህጎችን ያከብራሉ እንዲሁም በዘር፣ ቀለም፣ ብሄር፣ እድሜ፣ የአካል ጉዳተኝነት ሁኔታ ወይም ጾታ መሰረት መድልኦ አያደርጉም። DSHS እና HCA በዘር፣ ቀለም፣ ብሄር፣ እድሜ፣ የአካል ጉዳተኝነት ሁኔታ ወይም ጾታ ምክንያት ሰዎችን አያገሉም ወይም በተለየ መልኩ አያስተናግዱም።

እንዲሁም DSHS እና HCA ተገቢውን የግዛት ህጎች ያከብራሉ፤ በእምነት፣ ጾታ፣ ጾታዊ ማንነት ወይም አስተያየቶች፣ ወሲባዊ ዝንባሌ፣ የትዳር ሁኔታ፣ ህይወት፣ በክብር የተሰናበተ ወታደር በመሆን ወይም በወታደራዊ ሁኔታ ወይም የአካል ጉዳተኛ ሰው በሰለጠነ ውሻ መመራት ወይም በአንስሳ መገልገል ሁኔታ መሰረት መድልኦ አያደርጉም።

DSHS እና HCA:

- አካል ጉዳተኛ ሰዎች ከእኛ ጋር በተሻለ መግባባት እንዲችሉ የሚከተሉትን ነጻ ድጋፎች እና አገልግሎቶች ይሰጣሉ:
  - ብቃት ያለው የምልክት ቋንቋ ተርጓሚ
  - በሌላ መንገድ የሚዘጋጅ በጽሑፍ የሚቀርብ መረጃ (በትልልቅ ፊደላት፣ በድምፅ፣ በቀላሉ ሊገኙ የሚችሉ የኤሌክትሮኒክ ፎርማቶች፣ ሌሎች ፎርማቶች)
- የሚከተሉትን ነጻ የቋንቋ አገልግሎቶች የመጀመሪያ ቋንቋቸው እንግሊዝኛ ላልሆኑ ሰዎች ይሰጣሉ:
  - ብቃት ያላቸው ተርጓሚዎች
  - በሌላ ቋንቋዎች የተዘጋጁ በጽሑፍ የሰፈሩ መረጃዎች

እነዚህን አገልግሎቶች ከፈለጉ በ1-877-501-2233 ይደውሉ።

DSHS ወይም HCA እነዚህን አገልግሎቶች አላቀረቡም ወይም በሌላ መልኩ መድልኦ አድረገዎል ብለው ካመኑ ለሚከተለው ቅሬታ ማስማት ይችላሉ:

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DSHS</b><br/>ATTN: Constituent Services<br/>PO Box 45131<br/>Olympia, WA 98504-5131<br/>1-800-737-0617<br/>ፋክስ: 1-888-338-7410<br/><b>askdshs@dshs.wa.gov</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HCA Division of Legal Services</b><br/>ATTN: Compliance Officer<br/>PO Box 42704<br/>Olympia, WA 98504-2704<br/>1-855-682-0787<br/>ፋክስ: 1-360-586-9551<br/><b>compliance@hca.wa.gov</b></li> </ul> |
|--|--|

በግንባር ቀርበው ወይም በስልክ፣ በፖስታ፣ ፋክስ ወይም በኢሜል ቅሬታ ማቅረብ ይችላሉ። ቅሬታ ለማስማት እርዳታ ከፈለጉ የ DSHS መሰረታዊ አገልግሎቶች ወይም የ HCA የህግ አገልግሎቶች መምሪያ ሊረዳዎት ዝግጁ ነው።

በተጨማሪ የሲቪል ሙብቶች ጥሰት አቤቱታን ወደ U.S. የጤና እና የሰብአዊ አገልግሎቶች መምሪያ፣ የሲቪል ሙብቶች ቢሮ በኤሌክትሮኒካዊ መንገድ በ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ላይ ወይም በሚከተሉት አድራሻዎች በደብዳቤ ወይም በስልክ ማቅረብ ይችላሉ።

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

የአቤቱታ ቅጾችን በሚከተለው አድራሻ ላይ ሊያገኙት ይችላሉ። [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

**ለሁሉም የጤና እንክብካቤ ሽፋን መርሃ ግብሮች የእርስዎ ኃላፊነቶች (ግዴታ አለብዎት)**

የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN) እና የኢሚግሬሽን ሁኔታ መረጃ። ከተወሰኑ ማግለጫዎች ጋር የራስዎን ወይም ለጤና ክብካቤ ሽፋን ማመልከት የሚፈልግ ማንኛውም በቤትዎ ውስጥ የሚገኝ ግለሰብ ማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር ወይም የስደተኛ ሰነድ ቁጥር መስጠት አለብዎት። የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር ለጤና ኢንሹራንስ የአረቦን ግብር የዱቤ ክፍያ አገልግሎት ለማግኘት ለማመልከት አስፈላጊ ነው። ይህንን መረጃ የእርስዎን ማንነት፣ ዜግነት፣ የኢሚግሬሽን ሁኔታ፣ የትውልድ ቀን እና የሌላ ጤና ክብካቤ ሽፋን መኖር አለመኖር በማረጋገጥ እርስዎ ለፕሮግራሙ ብቁ መሆንዎን ለመወሰን እንጠቀማለን። ይህንን መረጃ ለማንኛውም የኢሚግሬሽን ኤጀንሲ አናጋራም።

እርስዎ ለቤተሰብዎ አባል ለሆነ ግለሰብ ማመልከት ይችላሉ፤ ነገር ግን ለሌሎች ግለሰቦች ማመልከት አይችሉም። ለሁሉም የቤተሰብ አባላት የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር ወይም የስደተኛ ሰነድ ቁጥር ከሌልዎት ሌሎች ለእነሱ አመልክተው ሽፋኑን ማግኘት ይችላሉ። ለምሳሌ፡ ምንም እንኳን ለመድኃኒት ሽፋን እርስዎ ብቁ ባይሆኑም ለእርስዎ ልጅ ግን ማመልከት ይችላሉ። ማመልከቻ ማቅረብ የእርስዎን የስደተኛነት ሁኔታ ወይም ቋሚ ኗሪ ወይም ዜጋ ለመሆን ያልዎት ዕድሎች ላይ ተጽዕኖ አይኖራቸውም።

በሀገሪቱ ውስጥ በሕጋዊ መንገድ እየኖሩ የሚገኙ መሆናቸውን ማሳየት ለማይችሉ ሰዎች የሚሰጥ የተወሰኑ የ Washington Apple Health ፕሮግራሞች አሉ። ነገር ግን እርስዎ የቤተሰብዎ አባል ለሆነ ግለሰብ የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN) ወይም የስደተኛ ሰነድ ቁጥር ለማቅረብ ካልፈለጉ ያለመለከተውን ግለሰብ ገቢ በተመለከተ መረጃውን ለማግኘት በእርስዎ ላይ ክትትል ማድረግ ይጠበቅብናል።

በኤጀንሲው ከተጠየቀ እርስዎ ለፕሮግራሙ ብቁ መሆንዎን ለመወሰን የሚያስፈልግ ማንኛውንም መረጃ ወይም ማስረጃ ያቅርቡ።

**ለሁሉም የጤና እንክብካቤ ሽፋን ፕሮግራሞች ማወቅ ያለብዎ ነገሮች**

የ Washington Connection እና በክልል የሚተዳደሩ የማመልከቻ ስርአቶች አሰራርን፣ እነዚህን ሲጠቀሙ ያለዎት መብት እና ግዴታን እና ከእነዚህ የሚያገኙትን ሽፋን የሚያስተዳድሩ የተወሰኑ የግዛት እና የፌዴራል ህጎች አሉ። እነዚህን ሥርዓቶች በመጠቀም በተጠቃሚዎች እና በሽፋኑ ላይ ተፈጻሚ የሚሆኑትን ሕጎች ለማክበር ተስማምተዋል።

**በ1973 የወጣው ብሔራዊ የመራጭ ምዝገባ ደንብ** ሁሉም ግዛቶች በሕዝብ ድጋፍ ሰጪ ጽ/ቤቶቻቸው አማካይነት የመራጭ ምዝገባ እገዛ እንዲሰጡ ያስገድዳቸዋል። የእርስዎ ምርጫ ለመምረጥ መመዝገብ ወይም አለመመዝገብ በዚህ ኤጀንሲ በሚሰጥዎት አገልግሎቶች ወይም ጥቅማጥቅሞች ላይ ምንም ዓይነት ተጽእኖ አያሳድርም። እርስዎ ምርጫ ለመምረጥ በድህረ ገጽ [www.vote.wa.gov](http://www.vote.wa.gov) ላይ በመግባት ወይም የመራጭ ምዝገባ ቅጽ በስልክ ቁጥር 1-800-448-4881 ደውለው በማዘዝ መመዝገብ ይችላሉ።

**የጤና ኢንሹራንስ ተንቀሳቃሽነት እና ተጠያቂነት ሕግ (HIPAA)** ገደቦች HCA እና DSHS የተፈቀደለትን ተወካይ ጨምሮ ከማንም ጋር ስለ እርስዎ ወይም ስለማንኛውም የቤተሰብዎ የጤና መረጃ እንዳይወያዩ ይከለክላሉ፤ ያ ግለሰብ የውክልና ስልጣን ከሌለው ወይም ይህንን መረጃ ይፋ ለማድረግ የፈቃድ ቅጽን ካልፈረሙ በስተቀር። ይህ መረጃ የአእምሮ ጤናዎ፣ የኤች.አይ.ቪ.፣ የኤድስ፣ የአባላዘር በሽታን ውጤት፣ ወይም ስለሚያገኙት ሕክምናና መድሃኒት የሚገልፅ መረጃ የሚያካትት ነው።

የእርስዎን ወይም የቤተሰብዎትን አባል በግል የሚለይ መረጃን (PII) HCA እና DSHS ለመረጃውን ለመቀበል ፈቅድ ለሌለው ሌላ ሰው እንዲሁም ያለእርስዎ ፈቃድ እንዳይሰጡ ተስማሚ ዋጋ ያለው የእንክብካቤ ህግ ይከለክላል።

**ለ DSHS እና HCA የሚሰጡት መረጃ** ለጤና እንክብካቤ ሽፋን ብቁነትዎን ለመወሰን እንዲያስችል በፌዴራል እና የክልል ሰራተኞች ይረጋገጣል። ማረጋገጫው በኤጀንሲው ሠራተኞች የሚደረግ ክትትል ጉብኝቶችን ሊያካትት ይችላል።

**HCA እና DSHS የጤና መድሀኒት እቅድዎትን የማስተዳደር ሀላፊነት የለባቸውም።** የእርስዎ የጤና ኢንሹራንስ አቅራቢ ስለ ጥቅማጥቅሞችዎ የበለጠ መረጃ ሊሰጥዎ ይችላል። ስለጤና መድሀኒት እቅድ ህጎች፣ ሊያገኙ ስለሚችሉት ጥቅሞች እና የጥቅም ጥያቄ ስለማቅረብ ወይም ጥቅም ሲከለከል ይግባኝ ስለማቅረብ ጥያቄ ካለዎት የጤና መድሀኒት አቅራቢዎትን ያነጋግሩ።

**እርስዎ በህፃናት ድጋፍ ዋና ክፍል (Division of Child Support (DCS))** አማካይነት የድጋፍ ማስፈፀሚያ አገልግሎት ለማግኘት ማመልከት ይችላሉ። የእነዚህ አገልግሎቶች ማመልከቻ ለማግኘት [www.childsupportonline.wa.gov](http://www.childsupportonline.wa.gov) ይጎብኙ ወይም በእርስዎ አካባቢ የሚገኙ የህፃናት ድጋፍ ዋና ክፍል ጽ/ቤት ያነጋግሩ።

## መብቶችዎ (እኛ አለብን) ለ Washington Apple Health ብቻ

እርስዎ ከጠየቁ ስለ መብቶችዎ እና ግዴታዎች እናስረዳዎታለን።

ቢያንስ የእርስዎን ስም፣ አድራሻ እና ፊርማ ወይም የአመልካቹ ስም ወይንም ፊርማ ያካተተ ከፊል ማመልከቻ እንዲያቀርቡ እንፈቅዳለን። ከፊል ማመልከቻ የምናገኝበት ቀን የማመልከቻ ቀንዎ ነው። ሽፋንዎ ውጤታማ በሚሆንበት ጊዜ ላይ ተጽዕኖ ሊያሳድር ይችላል። እርስዎ ማመልከቻዎን እስከሚያሟሉ ድረስ ለእርስዎ ስለሚሰጥ ሽፋን እኛ የመጨረሻ ውሳኔ አናስተላልፍም።

**በ WAC 182-503-0005 ሥር የተዘረዘረውን ማንኛውም ዘዴ በመጠቀም ማመልከቻ ወይም ከፊል ማመልከቻ እንዲያቀርቡ እንፈቅድልዎታለን።**

የእርስዎን ማመልከቻ ወዲያው በWAC 182-503-0060 ላይ ከተቀመጠው ቀን ገደብ ሳናሳልፍ እናየዋለን።

እርስዎ ለአገልግሎቱ ብቁ መሆንዎን ለመወሰን የምንፈልጋቸውን መረጃዎች እንዲሰጡን 10 ቀናት እንሰጥዎታለን። ተጨማሪ ጊዜ ካስፈለግዎት እንሰጥዎታለን። መረጃ ለእኛ ካልሰጡን ወይም ተጨማሪ ጊዜ እንዲሰጥዎት ካልጠየቁ፣ የእርስዎን የጤና ክብካቤ የመድን ሽፋን ውድቅ ልናደርግ፣ ልንዘጋ ወይም ልንለውጥ እንችላለን።

እርስዎ ለፕሮግራሙ ብቁ መሆንዎን ለመወሰን የሚያስፈልጉ መረጃዎችን ወይም ማስረጃ በማግኘት ረገድ ከተቸገሩ እኛ እናግዝዎታለን። እኛ እርስዎን ገንዘብ የሚያስወጣ ሰነድ እንዲያቀርቡልን ከፈለግን እኛ የዚህን ማስረጃ ወጪ እንከፍላለን።

የእርስዎን የጤና ክብካቤ የመድን ሽፋን ከማስቆማችን በፊት በአብዛኛው ሁኔታዎች ቢያንስ 10 ቀናት ቀደም ብለን እርስዎ እንዲያውቁት እናደርጋለን።

በአብዛኛው ጊዜ በ45 ቀን ውስጥ ውሳኔውን በፅሁፍ እናሳውቅዎታለን። የተወሰነ አካል ጉዳተኝነት ጋር በተገናኘ የሚሰጥ የጤና ክብካቤ ሽፋን እስከ 60 ቀናት ሊወሰድ ይችላል። በእርጉዝ ሴት ሕክምና ላይ በ15 ቀን ውስጥ እኛ የጽሁፍ ውሳኔ እንሰጣለን።

እኛ የእርስዎን ጉዳይ የምንመረምር ከሆነ እርስዎ ለመርማሪው ምላሽ መስጠትን እምቢ እንዲሉ እንፈቅድልዎታለን። መርማሪ ቤትዎ እንዲገባ መፍቀድ የለብዎትም። መርማሪውን በሌላ ጊዜ እንዲመጣ ሊጠይቁት ይችላሉ። ይህ ዓይነት ጥያቄ የእርስዎ የጤና ክብካቤ ሽፋን ማግኘት አለማግኘት ላይ ተጽእኖ አያደርግም።

በWAC 182-504-0125 መሠረት እርስዎ ለሌላ ፕሮግራም ብቁ መሆንዎን እኛ ብንወስንም እርስዎ የ Washington Apple Health ሽፋን ማግኘትዎን ይቀጥሉ።

እርስዎ ለፕሮግራሙ ብቁ ሆነው ከተገኙ በ WAC 182-503-0120 ውስጥ የተዘረዘሩትን አገልግሎቶች እኩል እንዲያገኙ እናደርጋለን።

### የ Washington Apple Health ጋር በተገናኘ ብቻ የእርስዎ ግዴታዎች (እርስዎ የሚከተሉትን ማድረግ አለብዎት)

በWAC 182-504-0105 እና WAC 182-504-0110 የሚፈለጉትን ለውጦች ለውጡ ከተፈፀመበት ቀን ጀምሮ በ30 ቀናት ውስጥ ማሳወቅ አለብዎት። ምን ለውጦች ሪፖርት ማድረግ እንደሚገባዎት ለማወቅ የፍቃድ ደብዳቤዎችን ማንበብ ይኖርብዎታል።

**እድሳት በሚጠየቁበት ጊዜ ያድሱት።**

የጤና ክብካቤ አገልግሎቶች ክፍያ ጥያቄ ለእኛ ለማቅረብ የሚያስፈልጉትን የሕክምና አገልግሎት ሰጪዎች መረጃዎች ይሰጡ።

**እርስዎ የ Medicare አገልግሎት ለማግኘት ብቁ ከሆኑ አገልግሎቱን ለማግኘት ያመልክቱ።**

**በሚጠየቁበት ጊዜ የጥራት ማረጋገጫ ሠራተኛ ለሚያነሳው ጥያቄ ትብብርዎን ይሰጡ።**

እርስዎ የ Washington Apple Health ሽፋን ለማግኘት በሚጠይቁበት ጊዜ ከሌሎች ምንጮች ገቢ ለማግኘት ማመልከት እና ጥረት ማድረግ አለብዎት።

### ለ Washington Apple Health ብቻ ማወቅ ያለብዎት ነገሮች

እርስዎ የ Washington Apple Health ዋስትና ለማግኘት በመጠየቅዎ እና በማግኘትዎ ለዋሽንግተን ግዛት የሕክምና ድጋፍ መብቶች በሙሉ እና ማንኛውም የኛ ወገን የጤና ክብካቤ ክፍያ ይሰጣሉ።

**ኤጀንሲው የእርስዎን ልጅ የክትባት ታሪክ ለልጅ ክትባት መከታተያ ሥርዓት ሊያጋራ ይችላል።**

እርስዎ የሚሰጡት መረጃ እርስዎ እንደ ጤና ክብካቤ ሽፋን፣ የገንዘብ እርዳታ፣ የምግብ እርዳታ እና የልጅ ክብካቤ ድጋፍ የመሳሰሉ ፕሮግራሞች ብቁ መሆን እና ወርሃዊ ጥቅማጥቅም ማግኘት መቻል ለመወሰን ለማሳበራዊ እና ጤና አገልግሎት መምሪያ ሊሰጥ ይችላል።

በሕግ፣ የዋሽንግተን ስቴት ከእርስዎ መኖሪያ (እስቴት) ለተወሰኑ የሕክምና አገልግሎቶች የከፈለውን ገንዘብ በ Estate Recovery (RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080 እና ምዕራፍ 182-527 WAC) በኩል ሊያስመልስ ይችላል። ንብረት ክፍያን ማስመለስ ከእርስዎ ሞት በኋላ፣ በሕይወት ያሉ የእርስዎ ባለቤት ከሞቱ እና በሕይወት ያሉ ልጆችዎ 21 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ እስከሚሆኑ ድረስ ተፈጻሚ አይሆንም። ይህ በሕይወት ያለው ልጅ እርስዎ በሞቱበት ጊዜ ማየት የተሳነው/አካል ጉዳተኛ ከሆነ ይህ ከንብረት ክፍያን የማስመለስ ሂደት ተፈጻሚ አይሆንም። ተመላሽ የሚደረጉ ወጪዎች የሚያካትቱት፡

- እርስዎ ይህንን አገልግሎት በወሰዱበት ጊዜ እድሜዎ 55 ዓመት እና ከዚያ በላይ ከሆነ የተወሰኑ የ Washington Apple Health የረጅም ጊዜ አገልግሎት እና ድጋፍ፤
- እርስዎ አገልግሎቱን በሚያገኙበት ጊዜ በእድሜዎ ላይ ሳይመሠረት የተወሰኑ በግዛት ብቻ የሚሸፈኑ አገልግሎቶች

እርስዎ የአገልግሎቶቹን ዝርዝር WAC 182-527-2742 ሥር በተደነገገው የወጪ ማስመለስ ሂደት መሠረት ማግኘት ይችላሉ።  
እርስዎ በWAC 182-527-2746 ስር በተደነገገው የወጪ ማስመለስ ሂደት መሰረት ከማስመለሻው ውጪ የሆኑትን የንብረቶች ዝርዝር ማግኘት ይችላሉ።

ግዛቱ እርስዎ በቋሚነት ወደ እርዳታ ተቋም ከገቡ በማንኛውም ጊዜ ከመሞትዎ በፊት በቋሚ ንብረትዎ ላይ እገዳ ሊያስተላልፍ ይችላል (WAC 182-527-2734) ግዛቱ የሚከተለው ተፈጻሚ ካልሆነ በስተቀር ክፍያውን ንብረቱን ወይም የእርስዎን ሀብት በመሸጥ ሊያስመልስ ይችላል፡

- ባለቤትዎ በቤት ውስጥ የሚኖር ከሆነ፤
- የእርስዎ እህት እና ወንድም በቤት ውስጥ የሚኖር እና የቤቱ የጋራ ባለቤት ከሆነ እንዲሁም የተወሰኑ ግዴታዎችን የሚያሟላ ከሆነ።
- የእርስዎ ልጅ በቤት ውስጥ የሚኖር ከሆነ እና ማየት የተሳነው/አካል ጉዳተኛ ከሆነ፤ ወይም
- የእርስዎ ልጅ በቤት ውስጥ የሚኖር ከሆነ እና እድሜ ከ 21 በታች ከሆነ።

እርስዎ የአገልግሎቶቹን ዝርዝር WAC 182-527-2734 ሥር በተደነገገው የወጪ ማስመለስ ሂደት መሠረት ማግኘት ይችላሉ።

እርስዎ ከአገልግሎት ሰጪዎች አላስፈላጊ የጤና ክብካቤ አገልግሎት ከተደረገልዎት በአንድ የጤና ክብካቤ ሰጪ፣ ፋርማሲ እና/ወይም ሆስፒታል ሊገደቡ ይችላሉ።

[English] Language assistance services, including interpreters and translation of printed materials, are available free of charge. Call 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Amharic] የቋንቋ እገዛ አገልግሎት፣ አስተርጓሚ እና የሰነዶችን ትርጉም ጨምሮ በነጻ ይገኛል። 1-800-562-3022 (TRS: 711) ይደውሉ።

[Arabic] خدمات المساعدة في اللغات، بما في ذلك المترجمين الفوريين وترجمة المواد المطبوعة، متوفرة مجاناً، اتصل على رقم (TRS: 711) 1-800-562-3022.

[Burmese] ဘာသာပြန်ဆိုသူများနှင့် ထုတ်ပြန်ထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများဘာသာပြန်ခြင်းအပါအဝင် ဘာသာစကားအထောက်အကူပြုဆောင်ရွက်မှုများကို အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ကိုဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

[Cambodian] សេវាជំនួយភាសា រួមមានទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និង ការបកប្រែឯកសារបោះពុម្ព គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទូរស័ព្ទទេវលេខ 1-800-562-3022 (TRS: 711)។

[Chinese] 免费提供语言协助服务，包括口译员和印制资料翻译。请致电 1-800-562-3022 (TRS: 711)。

[Korean] 통역 서비스와 인쇄 자료 번역을 포함한 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-562-3022 (TRS: 711)번으로 전화하십시오.

[Laotian] ການບໍລິການດ້ານພາສາ, ລວມທັງນາຍແປພາສາ ແລະ ການແປເອກສານຕີພິມ, ມີໄວ້ໃຫ້ພຣິໄດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. ໂທຫາເລກ 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Oromo] Tajajilli gargaarsa afaanii, nama afaan hiikuu fi ragaalee maxxanfaman hiikuun, kaffaltii malee ni argattu. 1-800-562-3022 (TRS: 711) irratti bilbilaa.

[Persian] خدمات کمک زبانی، از جمله مترجم شفاهی و ترجمه اسناد و مدارک (مطالب) چاپی، بصورت رایگان ارائه خواهد شد. یا شماره (مطالب) 1-800-562-3022 (TRS: 711) تماس بگیرید.

[Punjabi] ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ—ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅੰਨੁਵਾਦ ਸਮੇਤ—ਮੁਫਤ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ। 1-800-562-3022 (TRS: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

[Romanian] Serviciile de asistență lingvistică, inclusiv cele de interpretariat și de traducere a materialelor imprimate, sunt disponibile gratuit. Apelați 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Russian] Языковая поддержка, в том числе услуги переводчиков и перевод печатных материалов, доступна бесплатно. Позвоните по номеру 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Somali] Adeego caawimaad luuqada ah, ay ku jirto turjubaano afka ah iyo turjumid lagu sameeyo waraaqaha la daabaco, ayaa lagu helayaa lacag la'aan. Wac 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Spanish] Hay servicios de asistencia con idiomas, incluyendo intérpretes y traducción de materiales impresos, disponibles sin costo. Llame al 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Swahili] Huduma za msaada wa lugha, ikiwa ni pamoja na wakalimani na tafsiri ya nyaraka zilizochapishwa, zinapatikana bure bila ya malipo. Piga 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Tagalog] Mga serbisyong tulong sa wika, kabilang ang mga tagapagsalin at pagsasalin ng nakalimbag na mga kagamitan, ay magagamit ng walang bayad. Tumawag sa 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Tigrigna] ተርጓሚዎችን ናይ ዝተፀሓፉ ማተርያላት ትርጉምን ሓዊሱ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ግልጋሎት፤ ብዘይ ምንም ክፍሊት ይርከቡ። ብ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ደውል።

[Ukrainian] Мовна підтримка, у тому числі послуги перекладачів та переклад друкованих матеріалів, доступна безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Vietnamese] Các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, bao gồm thông dịch viên và bản dịch tài liệu in, hiện có miễn phí. Gọi 1-800-562-3022 (TRS: 711).

## የ Washington Apple Health ማመልከቻ ለአረጋዊ ፣ ለአይነ ሰውራን ፣ ለአካል ጉዳተኞች/ለረጅም ጊዜ አገልግሎቶች እና ለድጋፎች

### 1 የአመልካች ስምና አድራሻ

የመጀመሪያ ስም (የራስ) መካከለኛ ወይም የአባት ስም የአያት ስም

የደንበኛ መለያ ቁጥር (ያለ እንደሆነ) የአመልካች ወይም የተፈቀደለት ተወካይ ፍርማ

የሚኖሩበት አድራሻ (ይፈለግ)

ካውንቲ ከተማ ግዛት ዚፕ ኮድ

### ፊዝካል አድራሻ የሌለዎት ከሆነ ይህንን ሳጥን ይመልከቱ

የፖስታ ሳጥን ቁጥር (የተለየ ከሆነ)

ካውንቲ ከተማ ግዛት ዚፕ ኮድ

ተቀዳሚ ስልክ ቁጥር ጥባቢያ ኢሜል

### እርስዎ በመገልገያ ቤት ውስጥ የሚኖሩ ከሆነና ከላይ ካለው ጋር ተመሳሳይ ካልሆነ የመገልገያውን ስምና አድራሻ ይዘርዝሩ፤

የተቋሙ ስም

የተቋሙ አድራሻ

ካውንቲ ከተማ ግዛት ዚፕ ኮድ





እኔ፣ ባለቤቴ ወይም ሌላ የቤተሰቤ አባል የሚከተለውን ማመልከቻ እናቀርባለን፡

የቤት ውስጥ የክብካቤ ሰጪ አገልግሎቶች

የታገዘ አኗኗር/የጎልማሳ ቤተሰብ ቤት

የነርስ ክብካቤ መስጫ

በዕድሜ ለገፉ ሰዎች የሚሰማማ ድጋፍ (TSOA)

ጤና እንክብካቤ ሽፋን/forበዕድሜ የመግፋት፣ ዓይነ ሰውርነት ወይም የአካል ጉዳተኛነት

የ Medicare ቁጠባ ፕሮግራም

የአካል ጉዳተኛ ሠራተኞች አፕል ሔልዝ (HWD)

እርስዎ ወይም እርስዎ የሚያመለክቱለት ግለሰብ ከዚህ ወር በፊት ባሉት 3 ወራት ውስጥ ያለተከፈሉ የህክምና ወጪዎች በመክፈል ረገድ ድጋፍ ይፈልጉ ነበር?

አዎ      አይ አዎ ከሆነ ፣ ማንን ይዘርዝሩ፡

እርስዎ ወይም ማንም ሰው የሚያመለክቱለት አስተርጓሚ ወይም ይፈልጋሉ ወይም ዶክመንቶችን በሌላ ቋንቋ ይወስዳሉ?      አዎ      አይደለም

አዎ ከሆነ፣ ምን ቋንቋ ወይም የፎርማት አማራጭ ይፈልጋሉ? የሚመለከተውን ሁሉ ይዘርዝሩ፡ \_\_\_\_\_

እርስዎ ለእነርሱ እርዳታ ለማግኘት የሚያመለክቱ ቢሆንም እንኳን ራስዎን፣ የትዳር አጋርዎን፣ እና ከእርስዎ ጋር የሚኖሩት ኑሯቸው በእርስዎ ላይ የተመሰረቱ (አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ ወረቀት ይጠቀሙ)

ለራሱ

ስም (የመጀመሪያ፣ መካከለኛ፣ የመጨረሻ)      ስወለድ የተሰጠ ጾታ      ይህ ሰው ከእርስዎ ጋር እንዴት ይዛመዳል?      የተወለደበት ቀን

የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN)\*      ለዚህ ሰው ሽፋን ይፈልጋሉ?      አዎ      አይ

ዜጋ ወይም ዜጋ ያልሆነ ሁኔታ፡ (አንዱን ይመልከቱ)

የዩዌስ ዜጋ      አዎ      አይደለም      የዋሽንግተን ነዋሪ      አዎ      አይደለም

እርስዎ የሂሳብ ክፍያ፣ የላቲኖ ወይም የስፓኒሽ ምንጭ ነዎት? (አማራጭ)

ኩባዊ      ሜክሲኮ/ሜክሲኮ-አሜሪካዊ/ቺካጎ      ስፓኒሽ/ሂስፓኒክ አይደለም

ሌላ ስፓኒሽ/ሂስፓኒክ      ፖርቶጊዥካ

ዘር (አማራጭ - የሚመለከተውን እስከ አምስት ድረስ ይምረጡ)

- አሜሪካዊ ህንዳዊ      ቻይናዊ      ኮሪያዊ      ታይ
- እስያዊ      ፊሊፒኖያዊ      ላኦሻያዊ      ቪትናሜሴ
- እስያ ህንዳዊ      ጉላማንያዊ      ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ      ነጭ

ጥቁር ወይም አፍሪካዊ አሜሪካዊ	ሐዋያንዊ	ሌላ ዘር
የካምቦዲያዊ	ጃፓናዊ	ሳሞአንያዊ

ስም (የመጀመሪያ፣ መካከለኛ፣ የመጨረሻ) \_\_\_\_\_ ስወላድ የተሰጠ ጾታ \_\_\_\_\_ ይህ ሰው ከአርስዎ ጋር እንዴት ይዛመዳል? \_\_\_\_\_ የተወለደበት ቀን \_\_\_\_\_

የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN)\* \_\_\_\_\_ ለዚህ ሰው ሽፋን ይፈልጋሉ? አዎ አይ

ዜጋ ወይም ዜጋ ያልሆነ ሁኔታ: (አንዱን ይመልከቱ)

የዩኔስ ዜጋ አዎ አይደለም የዋሽንግተን ነዋሪ አዎ አይደለም

አርስዎ የሂስፓኒክ፣ የላቲኖ ወይም የስፓኒሽ ምንጭ ነዎት? (አማራጭ)

ኩባዊ ሜክሲኮ/ሜክሲኮ-አሜሪካዊ/ቺካጎ ስፓኒሽ/ሂስፓኒክ አይደለም

ሌላ ስፓኒሽ/ሂስፓኒክ ፖርቶሪካ

ዘር (አማራጭ - የሚመለከተውን እስከ አምስት ድረስ ይምረጡ)

- አሜሪካዊ ህንዳዊ ቻይናዊ ኮሪያዊ ታይ
- እስያዊ ፊሊፒኖያዊ ላኦሲያናዊ ቪትናሜስ
- እስያ ህንዳዊ ጉላማንያዊ ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ ነጭ
- ጥቁር ወይም አፍሪካዊ አሜሪካዊ ሐዋያንዊ ሌላ ዘር
- የካምቦዲያዊ ጃፓናዊ ሳሞአንያዊ

ስም (የመጀመሪያ፣ መካከለኛ፣ የመጨረሻ) \_\_\_\_\_ ስወላድ የተሰጠ ጾታ \_\_\_\_\_ ይህ ሰው ከአርስዎ ጋር እንዴት ይዛመዳል? \_\_\_\_\_ የተወለደበት ቀን \_\_\_\_\_

የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN)\* \_\_\_\_\_ ለዚህ ሰው ሽፋን ይፈልጋሉ? አዎ አይ

ዜጋ ወይም ዜጋ ያልሆነ ሁኔታ: (አንዱን ይመልከቱ)

የዩኔስ ዜጋ አዎ አይደለም የዋሽንግተን ነዋሪ አዎ አይደለም

አርስዎ የሂስፓኒክ፣ የላቲኖ ወይም የስፓኒሽ ምንጭ ነዎት? (አማራጭ)

ኩባዊ ሜክሲኮ/ሜክሲኮ-አሜሪካዊ/ቺካጎ ስፓኒሽ/ሂስፓኒክ አይደለም

ሌላ ስፓኒሽ/ሂስፓኒክ ፖርቶሪካ

ዘር (አማራጭ - የሚመለከተውን እስከ አምስት ድረስ ይምረጡ)

አሜሪካዊ ህንዳዊ	ቻይናዊ	ኮሪያዊ	ታይ
እስያዊ	ፊሊፒንስ	ላኦስ	ቪትናሚን
እስያ ህንዳዊ	ጉላማንያዊ	ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ	ነጭ
ጥቁር ወይም አፍሪካዊ አሜሪካዊ	ሐዋያንዊ	ሌላ ዘር	
የካምቦዲያዊ	ጃፓናዊ	ሳሞአንያዊ	

ስም (የመጀመሪያ፣ መካከለኛ፣ የመጨረሻ) \_\_\_\_\_ ስወላድ የተሰጠ ጾታ \_\_\_\_\_ ይህ ሰው ከእርስዎ ጋር እንዴት ይዛመዳል? \_\_\_\_\_ የተወለደበት ቀን \_\_\_\_\_

የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN)\* \_\_\_\_\_ ለዚህ ሰው ሽፋን ይፈልጋሉ? አዎ አይ

ዜጋ ወይም ዜጋ ያልሆነ ሁኔታ: (አንዱን ይመልከቱ)

የዩኔስ ዜጋ አዎ አይደለም የዋሽንግተን ነዋሪ አዎ አይደለም

እርስዎ የሂስፓኒክ፣ የላቲኖ ወይም የስፓኒሽ ምንጭ ነዎት? (አማራጭ)

ኩባዊ	ሜክሲኮ/ሜክሲኮ-አሜሪካዊ/ቺካጎ	ስፓኒሽ/ሂስፓኒክ አይደለም
ሌላ ስፓኒሽ/ሂስፓኒክ	ፖርቶሪካ	

ዘር (አማራጭ - የሚመለከተውን እስከ አምስት ድረስ ይምረጡ)

አሜሪካዊ ህንዳዊ	ቻይናዊ	ኮሪያዊ	ታይ
እስያዊ	ፊሊፒንስ	ላኦስ	ቪትናሚን
እስያ ህንዳዊ	ጉላማንያዊ	ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ	ነጭ
ጥቁር ወይም አፍሪካዊ አሜሪካዊ	ሐዋያንዊ	ሌላ ዘር	
የካምቦዲያዊ	ጃፓናዊ	ሳሞአንያዊ	

ስም (የመጀመሪያ፣ መካከለኛ፣ የመጨረሻ) \_\_\_\_\_ ስወላድ የተሰጠ ጾታ \_\_\_\_\_ ይህ ሰው ከእርስዎ ጋር እንዴት ይዛመዳል? \_\_\_\_\_ የተወለደበት ቀን \_\_\_\_\_

የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN)\* \_\_\_\_\_ ለዚህ ሰው ሽፋን ይፈልጋሉ? አዎ አይ

ዜጋ ወይም ዜጋ ያልሆነ ሁኔታ: (አንዱን ይመልከቱ)

የዩኔስ ዜጋ አዎ አይደለም የዋሽንግተን ነዋሪ አዎ አይደለም

እርስዎ የሂስፓኒክ፣ የላቲኖ ወይም የስፓኒሽ ምንጭ ነዎት? (አማራጭ)

ኩባዊ	ሜክሲኮ/ሜክሲኮ-አሜሪካዊ/ቺካጎ	ስፓኒሽ/ሂስፓኒክ አይደለም
ሌላ ስፓኒሽ/ሂስፓኒክ	ፖርቶሪካ	

HCA (አማራጭ - የሚመለከተውን እስከ አምስት ድረስ ይምረጡ)

አሜሪካዊ ህንዳዊ	ቻይናዊ	ኮሪያዊ	ታይ
እስያዊ	ፊሊፒንስ	ላኦሻዊ	ቪትናሚና
እስያ ህንዳዊ	ጉላማንያዊ	ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ	ካንቶኒ
ጥቁር ወይም አፍሪካዊ አሜሪካዊ	ሐዋያንዊ	ሌላ HCA	
የካምቦዲያዊ	ጃፓንዊ	ሳሞአንያዊ	

\*HCA ይህንን መረጃ ለኢሚግሬሽን ማስፈጸሚያ ዓላማ ከማንኛውም የሰደተኛ ኤጀንሲ ጋር አያጋራም። SSN ከሌለዎት ይህንን ባዶ ይተውት።

**6 አጠቃላይ መረጃ**

- ባለፉት 30 ቀናት እኔ፣ ባለቤቴ ወይም ሌላ የቤተሰቤ አባል የጤና ክብካቤ ሽፋን ከሌላ ግዛት፣ ጎሳ ወይም ሌላ ምንጭ ወስደዋል?  
አዎ    አይ    አዎ ከሆነ ያብራሩ \_\_\_\_\_
- እኔ ባለቤቴ ወይም በቤቴ ውስጥ ያለ ግለሰብ ተጨማሪ የዋስትና ገቢ (SSI) በሌላ ስቴት አግኝቷል?  
አዎ    አይደለም መልሱው አዎ ከሆነ ማን ነው? \_\_\_\_\_
- እኔ፣ ባለቤቴ ወይም ሌላ የቤተሰቤ አባል ስፖንሰር የተደረገን ሰደተኛ ነኝ።  
አዎ    አይደለም መልሱው አዎ ከሆነ ማን ነው? \_\_\_\_\_
- እኔ፣ ባለቤቴ ወይም የቤተሰቤ አባል በ U.S. የጦር ህይወት፣ ብሄራዊ ጥበቃ ወይም ከሌላ ውስጥ አገልግሎት ወይም ያገለገለ ሰው ጥገኛ ወይም ባለቤት ነኝ።  
አዎ    አይደለም መልሱው አዎ ከሆነ ማን ነው? \_\_\_\_\_
- እኔ ከእኔ ጋር የማይኖር አሁንም ድረስ በማመልከቻዬ ውስጥ ያላካተትኩ ግብር የሚከፈልለት በሥራ-ተዳዳሪ አለኝ።  
አዎ    አይ    አዎ ከሆነ፣ የግብር ጥገኛን ስም ይዘርዝሩ \_\_\_\_\_

6. እኔ፣ ያላገባ ከትዳር ጓደኛ ጋር መኖር    ከትዳር ጓደኛ ተለይቶ መኖር    የተፋታ    ባሏ የሞተባት  
በተመዘገበ የአገር ውስጥ ሽርክና ውስጥ    በሕግ ተለያይቷል

**7 የቅጥር ወይም የግል ስራ ገቢ (ማስረጃ አያይዝ)**

የተገኘው ገቢ ከስራ ወይም ከግል ስራ የሚገኝ ገንዘብ ነው። አንዳንድ ምሳሌዎች\* ያካትታሉ-

**ሥራ**

- ደሞዝ፣ ደሞዝ ወይም ጥቅሞች የፌዴራል የገቢ ግብር በቅጽ W-2፣ ሣጥን 1 ላይ ተቀምጧል
- የውክልና ገቢ ወይም ስራዎችን መስራት
- እቃዎችን በመንገድ ላይ መሸጥ
- የፈጠራ ወይም ሙያዊ አገልግሎቶችን መስጠት

- ሌላ ጊዜያዊ፣ በትዕዛዝ ወይም የፍራላንስ ስራ መስጠት
- ጉርሻዎች እና ኮሚሽን
- የጡረታ ዕቅድ ክፍያዎች
- ከማህበር የስራ ማቆም አድማ የሚገኘው ጥቅም
- ቀጣሪዎ ቀረጥ ካልከለከለበት ስራ (እንደ የጂግ ኢኮኖሚ ስራ ያለ) ገቢ
- ለተያዙ ጉዞዎች ወይም ማድረስ መኪና መንዳት

**የራስ ስራ**

- የንግድ ድርጅት ባለቤት መሆን ወይም መምራት
- የእርሻ ባለቤት መሆን ወይም ማስተዳደር
- የሃይማኖት አገልጋይ ወይም አባል
- ሕጋዊ ሠራተኛ እና ገቢ አላቸው።

\*ምንጭ፡ irs.gov/credits-deductions/individuals/earned-income-tax-credit/የተገኘ-ገቢ-እና-የተገኘ-ገቢ-ታክስ-ክሬዲት

1. እኔ፣ ባለቤቴ ወይም እኔ የማመለከትለት ሌላ ግለሰብ ከሥራ የምናገኝ ገቢ አለ አዎ አይ ምላሽዎ አዎ ከሆነ የሚከተለውን ክፍል ይሙሉ።

2. \_\_\_\_\_ የአሠራው ስም \_\_\_\_\_ የአሠራው ስልክ ቁጥር \_\_\_\_\_  
 ይህን ገቢ የሚያገኘው ማነው፡ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ይህ ስራ የራስዎ ስራ ነው? አዎ አይ  
 የመጀመሪያ ቀን \_\_\_\_\_  
 የተገኘ ጠቅላላ የገንዘብ መጠን (ተቀናሽ ከመደረጉ በፊት የዶላር መጠን) \_\_\_\_\_ : በሰአት በሳምንት በየሁለት ሳምንት  
 በወር ሁለቴ በወር

ሰዓታት በሳምንት \_\_\_\_\_ የክፍያ ቀኖች (ለምሳሌ 1 ኛ እና 15 ኛ ፣ ወይም እያንዳንዱ ዓርብ)

3. \_\_\_\_\_ የአሠራው ስም \_\_\_\_\_ የአሠራው ስልክ \_\_\_\_\_  
 ይህን ገቢ የሚያገኘው ማነው፡ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ይህ ሥራ የራስ ስራ ነው? አዎ አይ  
 መጀመሪያ ቀን \_\_\_\_\_  
 የተገኘ ጠቅላላ የገንዘብ መጠን (ተቀናሽ ከመደረጉ በፊት የዶላር መጠን) \_\_\_\_\_ : በሰአት በሳምንት በየሁለት ሳምንት  
 በወር ሁለቴ በወር

**8 ሌላ ገቢ (ለሁሉም የቤተሰብ አባላት) (ማስረጃ አያይዘ)**

1. የሌላ ገቢዎች ምሳሌ፡
- የልጅ ድጋፍ ወይም ለባለቤት የሚቆረጥ ክፍያ
  - ትምህርታዊ ጥቅሞች (የተማሪ ብድሮች ፣ ስጦታዎች ፣ የሥራ ጥናት)
  - ከጨዋታ የሚገኝ ገቢ
  - ስጦታዎች (የገንዘብ ድጋፍ/የስጦታ ካርዶች)
  - ወለድ/ትርፍ
  - ስራተኛ እና ኢንዱስትሪ (L&I)
  - የባቡር ጉዞ ጥቅማ ጥቅም
  - የኪራይ ገቢ
  - ጡረታ
  - የሽያጭ ውሎች/ የቃል ኪዳን ሰነዶች
  - ማህበራዊ ዋስትና
  - ተጨማሪ የዋስትና ገቢ (SSI)
  - የጎሳ ገቢ
  - የአደራ እቃ
  - የስራ አጦች ጥቅማ ጥቅም
  - የጦር ሰለባዎች አስተዳደር ወይም የውትድርና ጥቅማ ጥቅሞች
  - ሌላ

2. እርስዎ ፣ ባለቤትዎ ወይም የሚያመለክቱት ማንኛውም ሰው የሚቀበለውን ሌላ ገቢ ይዘርዝሩ፡

ሌላ የገቢ ዓይነት	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው	ጠቅላላ ወርሃዊ መጠን	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው	ጠቅላላ ወርሃዊ መጠን
ሌላ የገቢ ዓይነት	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው	ጠቅላላ ወርሃዊ መጠን	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው	ጠቅላላ ወርሃዊ መጠን
ሌላ የገቢ ዓይነት	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው	ጠቅላላ ወርሃዊ መጠን	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው	ጠቅላላ ወርሃዊ መጠን
ሌላ የገቢ ዓይነት	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው	ጠቅላላ ወርሃዊ መጠን	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው	ጠቅላላ ወርሃዊ መጠን
ሌላ የገቢ ዓይነት	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው	ጠቅላላ ወርሃዊ መጠን	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው	ጠቅላላ ወርሃዊ መጠን
ሌላ የገቢ ዓይነት	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው	ጠቅላላ ወርሃዊ መጠን	ገቢውን የሚያገኘው ማን ነው	ጠቅላላ ወርሃዊ መጠን

3. እርስዎ፣ የእኔ ባለቤት ወይም ሌላ የቤተሰቤ አባል ከዓመታዊ ኢንሸትመንት ገቢ ያገኛል? አዎ አይ

ዓመታዊ ኢንሸትመንት የማን ነው	ከብንያ ወይም ተቋም	መጠን ወይም እሴት	ወርሃዊ ገቢ	የተገዙበት ቀን
ዓመታዊ ኢንሸትመንት የማን ነው	ከብንያ ወይም ተቋም	መጠን ወይም እሴት	ወርሃዊ ገቢ	የተገዙበት ቀን

**9 የቤቶች ወጪዎች (ለ LTSS የሚያመለክቱ ከሆነ ማስረጃ ያያይዙ)**

ኪራይ	ሞርጊጅ	የቦታ ኪራይ	የቤት ባለቤት መድኃኒት	የንብረት ግብር	ሌሎች ወጪዎች
-----	------	---------	----------------	-----------	----------

ከሌላ ግለሰብ ወይም ተቋም እነዚህን ወጪዎች (የቤት ድጎማ) በሙሉም ሆነ በከፊል ለመክፈል ይቀበላሉ :

አዎ አይደለም መልስዎ አዎ ከሆነ ማን ነው? \_\_\_\_\_

**10 ተቀናሾች**

1. እኔ፣ ባለቤቱ እና እኔ የማመለከትለት ሌላ ሰው የሚከተለውን ክፍያ እንከፍላለን ወይም መክፈል ይጠበቅብናል:

የልጆች ወይም የአዋቂ ጥገኛ አንክብካቤ	ወርሃዊ መጠን	ማን ይከፍላል
ፍርድ ቤቱ የልጆች ድጋፍ እንዲሰጥ አዘዘ	ወርሃዊ መጠን	ማን ይከፍላል
ተከፋይ ክፍያዎች	ወርሃዊ መጠን	ማን ይከፍላል
የአላዳጊነት ክፍያዎች	ወርሃዊ መጠን	ማን ይከፍላል
ፍርድ ቤቱ ለጠበቃ ክፍያዎች ትዕዛዝ ሰጥቷል	ወርሃዊ መጠን	ማን ይከፍላል
ተደጋጋሚ የሕክምና ወጪዎች (እርስዎ የሚከፍሉትን Medicare ወይም ሌሎች የጤና መድኃኒት ክፍያዎችን ያካትቱ)	ወርሃዊ መጠን	ማን ይከፍላል

2. እኔ ፣ ባለቤቱ ፣ ወይም የማመለከትለት ሰው የሕክምና ወጪ አለበት?

የሕክምና ወጪ ዓይነት	የተከሰተበት ቀን	የገንዘብ ዕዳ	ማን ነው ያለው
የሕክምና ወጪ ዓይነት	የተከሰተበት ቀን	የገንዘብ ዕዳ	ማን ነው ያለው
የሕክምና ወጪ ዓይነት	የተከሰተበት ቀን	የገንዘብ ዕዳ	ማን ነው ያለው

3. እኔ፣ ባለቤቴ እና እኔ የማመለከትለት ሌላ ሰው አካል ጉዳት አለን፤ እየሰራን ሲሆን ለቅጥሩ የምናወጣቸው ወጪዎች አሉ። እነዚህ ከአካል ጉዳት ጋር ተያያዥነት ያለው የስራ ወጪ (IRWE) ይባላል።

አዎ አይ አዎ ከሆነ IRWE መጠን ይሰጡ \_\_\_\_\_

**11 መርጃዎች (ማረጋገጫ ያያይዙ)**

(ለሜዲኬር ቁጠባ ፕሮግራሞች (MSP) ወይም Apple Healthcare ለአካል ጉዳተኞች ሠራተኞች (HWD) ብቻ ካመለከቱ ይህንን ክፍል ይዘለሉት።)

1. ሀብት ማለት እርስዎ ያለዎት ንብረት ወይም የሚሸጥ፣ የሚገበያይ ወይም ወደ ገንዘብ ለሌሎች ተሸጦ የሚቀየሩ ንብረቶችን የሚያካትት ነው። ሀብቱ እንደ ቤት እቃዎች ወይም ልብስ የመሳሰሉ የግል ንብረቶችን አያካትትም። የሀብቱ ምሳሌዎች፡

- ጥሬ ገንዘብ
- የገንዘብ ሰጠን
- የቁጠባ ሂሳብ
- CDs
- የገንዘብ ገበያ ሂሳብ
- የቁጠባ ቦንዶች
- ቦንድ
- የጋራ ገንዘብ
- ክምችት ውስጥ ያሉ እቃዎች
- ጡረታ
- የአደራ እቃ
- IRA
- 401K
- የጡረታ ፈንድ
- የሚኖሩበትን ጨምሮ ቤቶች
- የቀብር ክፍያ
- የጋራ መኖሪያ ቤቶች
- መሬት
- የሽያጭ ውል
- ሕንፃዎች
- የሕይወት ቤት
- የሕይወት ኢንሹራንስ
- በቅድሚያ የሚከፈል የቀብር ማስፈጽሚያ እቅድ
- የኮሌጅ ፈንድ
- የትርፍ ሠዓት መዝናኛ ክፍያ
- የንግድ መሳሪያዎች
- የእርሻ መሣሪያዎች
- ለማዳ እንስሳት

2. እርስዎ፣ የእርስዎ ባለቤት ወይም እርስዎ የሚያመለክቱለት ግለሰብ ያለው ወይም የገዙት ሀብት ይዘርዝሩ፡

የሀብት ዓይነት	የማን ነው	ቦታ	ዋጋ	የማን ነው	ቦታ	ዋጋ
የሀብት ዓይነት	የማን ነው	ቦታ	ዋጋ	የማን ነው	ቦታ	ዋጋ
የሀብት ዓይነት	የማን ነው	ቦታ	ዋጋ	የማን ነው	ቦታ	ዋጋ
የሀብት ዓይነት	የማን ነው	ቦታ	ዋጋ	የማን ነው	ቦታ	ዋጋ

3. እኔ፣ የእኔ ባለቤት ወይም እኔ የማመለከትለት ግለሰብ መኪናዎች፣ ከባድ መኪናዎች፣ ቫኖች፣ ጀልባዎች፣ ተጎታች ተሽከርካሪዎች፣ ተሳቢዎች ወይም ሌሎች የሞተር ተሽከርካሪዎች አለን፡

ዓመት (ለምሳሌ ፣ 2010)	የተሰራ (ለምሳሌ ፣ ፎርድ)	ሞዴል (ለምሳሌ ፣ ኤስኮርት)	የገንዘብ ዕዳ
ተከራይተው ከሆነ ያረጋግጡ	ለሕክምና ዓላማዎች ጥቅም ላይ እንደዋለ ያረጋግጡ		
ዓመት (ለምሳሌ ፣ 2010)	የተሰራ (ለምሳሌ ፣ ፎርድ)	ሞዴል (ለምሳሌ ፣ ኤስኮርት)	የገንዘብ ዕዳ
ተከራይተው ከሆነ ያረጋግጡ	ለሕክምና ዓላማዎች ጥቅም ላይ እንደዋለ ያረጋግጡ		

**12 ተጨማሪ LTSS ሀብቶች (ለ LTSS አገልግሎቶች የሚያመለክቱ ከሆነ ብቻ ይሙሉ)**

1. እኔ፣ የእኔ ባለቤት ወይም እኔ የማመለከትለት ግለሰብ የመኖሪያ ቤት አለን ወይም ገዝተናል።

የንብረት አድራሻ	የአሁኑ ዋጋ (በአንድ ገምጋሚ)	በንብረት ላይ ዕዳ ያለባቸው የብድር መጠኖች
የንብረት አድራሻ	የአሁኑ ዋጋ (በአንድ ገምጋሚ)	በንብረት ላይ ዕዳ ያለባቸው የብድር መጠኖች

2. እኔ፣ የእኔ ባለቤት ወይም እኔ የማመለከትለት ግለሰብ ባለፉት አምስት አመታት ንብረት ሽጠናል/አስተላልፈናል (ቤት፣ የአደራ እቃ፣ መኪናዎች፣ ጥሬ ገንዘብ ወይም እድሜ ልክ ንብረት)? አዎ አይደለም ለምሳሌም አዎ ከሆነ የሚከተለውን ይሙሉ፡ (ካስፈለገ ተጨማሪ ወረቀት ያያይዙ)

የሀብት ዓይነት	የተላለፈበት ቀን	የተላለፈው ሀብት ዋጋ	ወደ ማን ተዛወረ
የሀብት ዓይነት	የተላለፈበት ቀን	የተላለፈው ሀብት ዋጋ	ወደ ማን ተዛወረ

**13 የረጅም ጊዜ እንክብካቤ ኢንሹራንስ (ለMedicare ቁጠባ ፕሮግራሞች አያስፈልግም)**

እኔ/እኛ የረጅም ጊዜ እንክብካቤ ኢንሹራንስ አለኝ/ን? አዎ አይደለም ይህ ብቁ LTC አጋርነት (LTCP) ፖሊሲ ነው? አዎ አይደለም ለምሳሌም አዎ ከሆነ የኢንሹራንስ ኩባንያውን ስም እና ውሉ የሚያካትታቸውን ግለሰቦች ስም ይዘርዝሩ፡

የኢንሹራንስ ኩባንያ	የፖሊሲ ቁጥር	የፖሊሲው ባለቤት ስም	የተሸፈነ ሰው	የደላር ዋጋ (LTCP ከሆነ)
የኢንሹራንስ ኩባንያ	የፖሊሲ ቁጥር	የፖሊሲው ባለቤት ስም	የተሸፈነ ሰው	የደላር ዋጋ (LTCP ከሆነ)

**ለዚህ ማመልከቻ ማንኛውንም ተጨማሪ አስተያየቶችን ለማካተት አንድ ለህ ከመረጃው ጋር ያያይዙ።**

**14 የሕጋዊ ተወካይ መረጃ**

ሕጋዊ ወኪል ማለት ማንኛውም ሰው ስለ ቤተሰቡ ሁኔታ የሚያውቅ እና በቤተሰቡ የተወከለ ሲሆን ለተገቢው አላማ ቤተሰቡን ወክሎ ይቀርባል።

ሕጋዊ ወኪል በመወከልዎ እርስዎ ለሕጋዊ ወኪልዎ የሚከተሉትን እንዲያከናውኑ ፈቃድ ሰጥተዎቻቸዎልዎ።

- እርስዎን ወክለው ማመልከቻውን መፈረም፤
- ከእርስዎ ማመልከቻ እና ሒሳብ ጋር በተገናኘ ማስታወቂያዎች ይቀበላሉ።
- ከማመልከቻው እና ሒሳቡ ጋር በተገናኘ እርስዎን ወክለው ሁሉንም ጉዳዮች ይፈጽማሉ፤ ያስፈጽማሉ።

1. እርስዎ ሕጋዊ ወኪል ይወክላሉ? አዎ አይደለም
2. የእርስዎ ሕጋዊ ወኪል ከእርስዎ ማመልከቻ እና ሒሳብ ጋር በተገናኘ ማስታወቂያዎች እንዲቀበሉ ይፈልጋሉ? አዎ አይደለም
3. ይህ ሕጋዊ ወኪል ሕጋዊ የአሳዳጊነት ስልጣን አለው?
 

አዎ አይደለም አዎ ከሆነ ለማንመልሰው አዎ ከሆነ ማን ነው? \_\_\_\_\_
4. ይህ ሕጋዊ ወኪል የውክልና ሥልጣን አለው?
 

አዎ አይደለም አዎ ከሆነ ለማን መልሰዎ አዎ ከሆነ ማን ነው? \_\_\_\_\_

የሕጋዊ ወኪል ስም / ድርጅት

ስልክ ቁጥር የኢሜይል አድራሻ

የተፈቀደለት ተወካይ የመልክት አድራሻ



ለግዛቱ የጤና ክብካቤ ሽፋንና የረጅም ጊዜ ክብካቤ ክፍያ መልሶ መክፈል፡

በሕግ፣ የዋሺንግተን ስቴት ከእርስዎ መኖሪያ (እስቴት) ለተወሰኑ የሕክምና አገልግሎቶች የከፈለውን ገንዘብ በ Estate Recovery (RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080, እና ምዕራፍ 182-527 WAC) በኩል ሊያስመልስ ይችላል። ንብረት ክፍያን ማስመለስ ከእርስዎ ሞት በኋላ፣ በሕይወት ያሉ የእርስዎ ባለቤት ከሞቱ እና በሕይወት ያሉ ልጆችዎ 21 ዓመት ወይም ከዚያ በላይ እስከሚሆኑ ድረስ ተፈፃሚ አይሆንም። ይህ በሕይወት ያለው ልጅ እርስዎ በሞቱበት ጊዜ ማየት የተሳነው/አካል ጉዳተኛ ከሆነ ይህ ከንብረት ክፍያን የማስመለስ ሂደት ተፈፃሚ አይሆንም። ተመላሽ የሚደረጉ ወጪዎች የሚያካትቱት፡

እርስዎ ይህንን አገልግሎት በወሰዱበት ጊዜ እድሜዎ 55 ዓመት እና ከዚያ በላይ ከሆነ የተወሰኑ የ Washington Apple Health የረጅም ጊዜ አገልግሎት እና ድጋፍ፣

እርስዎ አገልግሎቱን በሚያገኙበት ጊዜ በእድሜዎ ላይ ሳይመሠረት የተወሰኑ በግዛት ብቻ የሚሸፈኑ አገልግሎቶች።

እርስዎ የአገልግሎቶቹን ዝርዝር WAC 182-527-2742 ሥር በተደነገገው የወጪ ማስመለስ ሂደት መሠረት ማግኘት ይችላሉ። እርስዎ በWAC 182-527-2746 ስር በተደነገገው የወጪ ማስመለስ ሂደት መሰረት ከማስመለሻው ውጪ የሆኑትን የንብረቶች ዝርዝር ማግኘት ይችላሉ።

ግዛቱ እርስዎ በቋሚነት ወደ አርዳታ ተቋም ከገቡ በማንኛውም ጊዜ ከመሞትዎ በፊት በቋሚ ንብረትዎ ላይ አገዳ ሊያስተላልፍ ይችላል (WAC 182-527-2734)

ግዛቱ የሚከተለው ተፈፃሚ ካልሆነ በስተቀር ክፍያውን ንብረቱን ወይም የእርስዎን ሀብት በመሸጥ ሊያስመልስ ይችላል፡

- ባለቤትዎ በቤት ውስጥ የሚኖር ከሆነ፤
- የእርስዎ እህት እና ወንድም በቤት ውስጥ የሚኖር እና የቤቱ የጋራ ባለቤት ከሆነ እንዲሁም የተወሰኑ ግዴታዎችን የሚያሟላ ከሆነ።
- የእርስዎ ልጅ በቤት ውስጥ የሚኖር ከሆነ እና ማየት የተሳነው/አካል ጉዳተኛ ከሆነ፤ ወይም
- የእርስዎ ልጅ በቤት ውስጥ የሚኖር ከሆነ እና እድሜ ከ 21 በታች ከሆነ።

እርስዎ የአገልግሎቶቹን ዝርዝር WAC 182-527-2734 ሥር በተደነገገው የወጪ ማስመለስ ሂደት መሠረት ማግኘት ይችላሉ።

**መብትን በውክልና መስጠትና ትብብር፡**

እርስዎ Washington Apple Health ሽፋን በሚወስዱበት ጊዜ የህክምና ክብካቤ የሶስተኛ ወገን ክፍያዎችን ለዋሺንግተን ግዛት በውክልና የሰጡ መሆንዎን ተገንዝበዋል። ይህ ማለት የዋሺንግተን ግዛታ የእርስዎን ማንኛውም የህክምና ወጪዎች እንዲሸፍኑ ህግ የሚያስገድድ ሌላ ማንኛውም የኢንሹራንሽ አቅድ ያቀርባል (ይህ የቀድሞ ሚስት ወይም ከዚህ በኋላ ከእርስዎ ጋር የማይኖር ወላጅ የመድን ዋስትና አቅድ ሊሆን ይችላል)። የመድን ዋስትና አቅድ ተመዝጋቢ በአቅዱ ስለሚከፈሉ የእርስዎ የህክምና ወጪዎች መረጃዎች ሊያገኙ ይችላሉ። ይህ እርስዎን ወይም ልጆችዎን አደጋ ላይ ሊጥል ይችላል ብለው ከሰጡ እኛ ይህንን የሶስተኛ ወገን የህክምና ክብካቤ ክፍያዎች እንዳንቀጥል መጠየቅ ይችላሉ።

**የጡረታ መረጃዎች መስጠት፡**

እርስዎ ወይም ባለቤትዎ ጡረታ ካለዎት እና Washington Apple Health (Medicaid) የረጅም ጊዜ ጥቅማጥቅሚችን ከተቀበሉ እርስዎ የዋሺንግተን ግዛትን የጡረታው ተከፋይ አድርገው መሰየም አለብዎት።

**ጉዳይዎ በአስተዳደር እንዲታይ ያለዎት መብት፡-**

እኛ የእርስዎን የጤና ክብካቤ ወይም የረጅም ጊዜ ክብካቤ አገልግሎት በተመለከተ ባስተላለፍነው ውሳኔ እርስዎ ካልተሰማሙ በአስተዳደራዊ ችሎት የቅሬታ መስማት ሂደት በውሳኔው ላይ ይግባኝ የመጠየቅ መብት አለዎት። እርስዎ አለመግባባት የፈጠረውን ውሳኔ ሱፐርቫይዘር እና አስተዳዳሪው እንዲያየው መጠየቅ ይችላሉ፤ይህ ድርጊት እርስዎ በአስተዳደራዊ ችሎት ጉዳዩ እንዲታይ የማድረግ መብትዎ ላይ ተጽእኖ አይኖረውም።

ድጋፍ ለማግኘት ያስገባሁት ማመልከቻ ላይ የሰጡት መረጃ ትክክለኛነቱን ለማረጋገጥ በፌደራል እና የግዛት ጽ/ቤቶች እንደሚረጋገጥ ተረድቻለሁ። የ Washington ግዛት የጤና እንክብካቤ ባለስልጣን (HCA) እና የማህበረሰባዊ እና የጤና አገልግሎቶች ምምሪያ (DSHS) ብቁነቱን ለማረጋገጥ እና የገንዘብ መረጃዬን ትክክለኛነት ለማረጋገጥ የንብረት ማረጋገጫ እንዲሰሩ ፈቅጃለሁ። HCA እና DSHS የንብረት ምርመራ ሂደት አካል በመሆኑ ምርመራ ሊያደርጉ እና የገንዘብ ተቋሜን የግዛት ወይም የፌደራል ኤጀንሲ ወይም የግል መረጃ ሊያነጋግሩ እንደሚችሉ ተረድቻለሁ። ማመልከቻዬ ላይ ውሳኔ ሲሰጥ፣ ለጥቅሙ ጥቅም ብቁነቱ ሲያበቃ ወይም ለ HCA ወይም DSHS በጽሁፍ ይህን ፈቃድ በማንኛውም ሰአት ካነሳሁ ይህ ፈቃድ እንደሚያበቃ ተረድቻለሁ። ፈቃዱን ካነሳሁ ወይም ካልሰጡ ለማንኛውም የ Washington Apple Health የአረጋውያን፣ አይነሰውር ወይም አካል ጉዳተኛ (SSI-ጋር የተገናኙ) Medicaid መርሀግብር ብቁ እንደማልሆን ተረድቻለሁ።

የንብረት ማረጋገጥን ለመሻር ወይም ላለመቀበል ለአዛውንት ጎልማሶች (TSOA) ብቁ ድጋፎች ብቁነትን አይጎዳውም።

መምሪያው አውቶማቲክ የመራጮች ምዝገባን ጨምሮ የመራጮች ምዝገባ አገልግሎቶችን ይሰጣል።

ለምርጫ መመዘገብ ወይም አለመመዘገብ በዚህ ድርጅት በሚሰጡት አገልግሎቶች ወይም የጥቅም ጥቅም መጠን ላይ ተጽእኖ አይኖረውም። የመራጭ ምዝገባ ቅጹን ለመሙላት እገዛ ከፈለጉ እኛ እናግዘታለን። ድጋፍ የመጠየቅ ወይም የመቀበል ውሳኔ የእርስዎ ሃላፊነት ነው። የመራጭ ቅጹን ለግልጽ መሙላት ይችላሉ። እርስዎ ለምርጫ የመዝገብ ወይም የመተው መብትዎን የተጋፋ ሰው አለ ብለው ካመኑ እርስዎ ለምርጫ ለመመዘገብ ወይም ለመተው ወይም የራስዎን የፖለቲካ ፓሪቲ የመምረጥ ወይም የሌላ ፖለቲካ ምርጫ ያለዎትን መብት ምስጢር የመጠበቅ ተጥሰዋል ብለው ከማኑ ቅሬታዎን ለሚከተለው አካል ማቅረብ ይችላሉ። የዋሽንግተን ስቴት ምርጫ ክፍል፣ PO Box 40229፣ Olympia, WA 98504፣ ኢሜይል [election@sos.wa.gov](mailto:election@sos.wa.gov)፣ ወይም 1-800-448-4881 ይደውሉ።

ለመምረጥ መመዘገብ ወይም የምርጫ ምዝገባ መረጃዎችዎን ወቅታዊ ማድረግ ይፈልጋሉ? አዎ አይ

ለአውቶማቲክ የመራጮች ምዝገባን ብቁ ካልሆኑ እና ካልሰረዙት በስተቀር በሁለቱም ሳጥኖች ላይ ምልክት ካላደረጉ ፣ በዚህ ጊዜ ድምጽ ለመስጠት ላለመመዘገብ እንደወሰኑ እናስብዎታለን።

ከላይ “አይ” የሚለውን ምልክት ካላደረጉ በስተቀር በራስ - ሰር የመራጮች ምዝገባ ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ። በሚቀጥለው ምርጫ ቢያንስ 18 ዓመት ከሆንዎት ፣ ለአሜሪካ አውቶማቲክ የመራጮች ምዝገባ ብቁ ከሆኑ ፣ የዩናይትድ ስቴትስ አሜሪካ ዜጋ ከሆኑ ፣ እና DSHS የእርስዎ ስም ፣ የመኖሪያ እና የፖስታ አድራሻ ፣ የትውልድ ቀን ፣ የዜግነት ማረጋገጫ መረጃ ፣ እና በዚህ ማመልከቻ ላይ የቀረበው መረጃ እውነት መሆኑን የሚያረጋግጥ ፊርማዎ ካለው ለአውቶማቲክ የመራጮች ምዝገባ ብቁ ነዎት።

ድምጽ ለመስጠት በራስ - ሰር እንዲመዘገቡ ይፈልጋሉ? አዎ አይ

“አዎ” የሚል ምልክት የተደረገበት ሳጥን ላይ ምልክት ካደረጉ ወይም ሁለቱንም ሳጥን ላይ ምልክት ካላደረጉ እና በራስ - ሰር የመራጮች ምዝገባ የብቃት መስፈርቶችን ካሟሉ ፣ DSHS መረጃዎን ለሀገር ውጭ ጉዳይ ሚኒስትር ጽ / ቤት ይልካል እና እርስዎ ለመምረጥ በራስ - ሰር ይመዘገባሉ።

አስተያየቶችን ለማጋራት ወይም ተጨማሪ መረጃ ለማካተት ተጨማሪ ሺት አያይዘ።

እኔ በሲህ ማመልከቻ ውስጥ ያሉትን መረጃዎች እንብቤ ተገንዝባለሁ። እኔ የተሰሳተ መረጃ ከሰጠው በዋሺንግተን ግዛት ህግ መሠረት የሚቀጣ መሆንን እና የማመልከትላቸው የዜግነት እና የኢምግራሽን መረጃዎችን ጨምሮ በዚህ ማመልከቻ ውስጥ የተሰጡ መረጃዎች እኔ እስከማውቀው ድረስ እውነተኛ፣ ትክክለኛ እና የተሟሉ መሆናቸውን አረጋግጣለሁ።

_____	_____	_____
የደንበኛ ፊርማ	ስልክ ቁጥር	ቀን
_____	_____	_____
የባለቤት ፊርማ	ስልክ ቁጥር	ቀን
_____	_____	_____
ለአካለ መጠን ያልደረሰ ልጅ ደንበኛ ወላጅ ፊርማ	ስልክ ቁጥር	ቀን
_____	_____	_____
የተፈቀደ ተወካይ ወይም ረዳት ፊርማ	ስልክ ቁጥር	ቀን