



ለጤና ዋስትና ማመልከቻ እና የዋጋዎች አከፋፈል እርዳታ

➔ በ HealthCare.gov መስመር ላይ በይበልጥ በአፋጣኝ ያመልከቱ።



ምን አይነት ሽፋን ለማግኘት ብቁ እንደሆኑ ለማወቅ ይህንን ማመልከቻ ይጠቀሙ

- ማርኬትፕሌስ በጠቅላላ በጤንነት እንዲቆዩ የሚረዳዎትን እቅድ ያቀርባል
- ወዲያው የጤና ሽፋንን ፕሪሚየም የሚቀንስ የግብር ጠቃሚ ነጥብ
- ነጻ ወይም የዝቅተኛ ዋጋ ሽፋን በሜድኬድ ወይም በህጻናት የጤና ኢንሹራንስ ፕሮግራም (Children's Health Insurance Program (CHIP) አንዳንድ የግቢ ደረጃዎች ለነጻ ወይም ለዝቅተኛ ዋጋ ብቁ ሊሆኑ ይችላሉ።



ይህን ማመልከቻ ማን ሊጠቀምበት ይችላል?

- ይህንን ማመልከቻ በቤትዎ ውስጥ ለሚገኝ ለማንኛውም ሰው ለማመልከት መጠቀም ይችላሉ።
- እርስዎ ባለቤትዎ ወይም ልጅዎ የጤና ኢንሹራንስ ቢኖራችሁም ለነጻ ወይም ለመጠነኛ ክፍያ ሽፋን ብቁ ሊሆኑ ስለሚችሉ ያመልከቱ።
- ያላገቡ ከሆኑ፣ አጠር ባለ ፎርም መጠቀም ይችላሉ። **HealthCare.gov**ን ይጎብኙ።
- ብቁ የሆኑ ስደተኞች ያሉበትም ቤተሰብ ማመልከት ይችላል። ለሽፋኑ ብቁ ባይሆኑም ለልጅዎ ማመልከት ይችላሉ። ማመልከትዎ የስደተኞች ወረቀቶችን ግሪን ካርድ የማግኘት ወይም ዜጋ የመሆኑን እድል አያደናቅፍም።
- የሆነ ሰው ይህን ማመልከቻ ለመሙላት እያገዘዎ ከሆነ፣ ተቀጥሎ ርን መሙላት ሊያስፈልግዎ ይችላል።



ለማመልከት የሚያስፈልግዎ

- ሶሻል ሴኪወራቲ ቁጥር (Social Security Number- SSN) (ወይም የዶክመንት ቁጥር ሽፋን ለሚፈልጉ ብቁ ስደተኞች)
- አስሪ እና የገቢ መረጃ በቤተሰብ ውስጥ ለሚገኝ እያንዳንዱ ግለሰብ (ምሳሌ፣ የክፍያ ማስረጃ (ፔይ ስተብ)፣ የ W-2 ቅጽ ወይም የደመወዝና የግብር መግለጫ)።
- አሁን ስራ ላይ የመድሀን ውል ካለ መለያ ቁጥሮች።
- ቤተሰብ ውስጥ ከስራ ጋር የተያያዘ የጤና መድሀን ካለ መረጃዎቹ።



ይህን መረጃ ለምንድን ነው የምንጠይቀው?

ስለ ገቢ እና ሌላ መረጃ የጠየቅንው ብቁ የምትሆኑበትን መድሀን እና በክፍያው እርዳታ ሊያገኙ ይችላሉ እንደሆነ ልንነግርዎት ነው። በህጉ መሰረት፣ የሚያቀርቡት መረጃ በሞላ በምስጢር አጥብቀን እንይዛለን። ለግላዊነት ህግ (Privacy Act Statement) መግለጫ፣ **HealthCare.gov**ን ይጎብኙ፣ ወይም መመሪያዎቹን ይመልከቱ።



ከዚህ ምን ይቀጥላል?

በገጽ 8 ላይ ወዳለው አድራሻ የተሟላ እና የተፈረመበት ማመልከቻዎን ለማስቀመጥ ከዚያም ለመላክ ቅጂ ያስቀምጡ። ለምንጠይቀው መረጃ ሙሉ በሙሉ ባይኖርዎትም፣ ግድየለም ማመልከቻዎን ገቢ ያድርጉ። ከ 1 እስከ 2 ሳምንት ባለ ገዜ ውስጥ እነገኛታለን የበለጠ መረጃ ካስፈለገንም ከማርኬትፕሌስ እንደወላልን። የእርስዎን ማመልከቻ ካቀናበርን በኋላ የብቁነት ማሳሰቢያ በፖስታ ያገኛሉ። ይህንን ማመልከቻ ሞሉ ማለት የጤና ኢንሹራንስ መግዛት አለባችሁ ማለት አይደለም።



ይህን ማመልከቻ ለመሙላት እርዳታ ያግኙ

- መስመርላይ፡- HealthCare.gov**
- **ቴሌፎን፡-** የMarketplace የጥሪ ማእከል **1-800-318-2596** ይደውሉ። የTTY ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ **1-855-889-4325** ይደውሉ።
- **በግለሰብ ደረጃ፡-** በአካባቢዎ ማገዝ የሚችሉ አማካሪዎች ሊኖሩ ይችላሉ። ለተጨማሪ መረጃ **HealthCare.gov**ን ይጎብኙ ወይም ወደ Marketplace የጥሪ ማእከል በ **1-800-318-2596** መደወል ይቻላል።
- **ሌሎች ቋንቋዎች፡-** ከእንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ እርዳታ ካስፈለገዎ፣ **1-800-318-2596** ይደውሉና የደንበኞች አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገነዘቡ። ያለምንም ክፍያ እርዳታ እናገኛልዎታለን።

አንድ ትልቅ ህትመት፣ ብሬይል ወይም እዳዮ ባሉ ተደራሽ ቅርጾች የእርስዎን መረጃ የማግኘት መብት አልዎት። እንዲሁም አድልዎ እንደተፈጸመብዎ ከተሰማዎ ቅሬታ የማቅረብ መብት አልዎት። **CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/ CMSNondiscriminationnotice** ይጎብኙ ወይም በ **1-800-318-2596** ይደውሉ። የTTY ተጠቃሚዎች ወደ **1-855-889-4325** መደወል ይችላሉ።

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health & Human Services.



HealthCare.gov



በአብይ ሆሄያት በጥቁር ወይም በጥቁር ስማዎቹ ቀለም ብቻ በመጠቀም ያትሙ።

(○) ክቦችን በዚህ → ● አይነት ይመሉ።

1ኛ ደረጃ፡- ስለራስዎ ይገነዩ።

(ለአርስዎ ማመልከቻ የአውቁያ ሰው እንዲሆን ከቤተሰብዎ ውስጥ አንድ አዋቂ ሰው እንፈልጋለን።)

1. የመጀመሪያ ስም	መካከለኛ ስም	የመጨረሻ ስም	ተቀጥሮ
2. የቤት አድራሻ (ከሌሎች ክፍቱን ይተዉት)			3. የቤት አድራሻ 2
4. ከተማ	5. ስቴት	6. ዚፕ ቁጥር	7. አውራጃ (ካዉንቲ)
8. የፖስታ አድራሻ (ከመኖርያ አድራሻ የተለየ ከሆነ)			9. የፖስታ አድራሻ 2
10. ከተማ	11. ስቴት	12. ዚፕ ቁጥር	13. አውራጃ (ካዉንቲ)
14. የስልክ ቁጥር		15. ሁለተኛ የስልክ ቁጥር	
16. ስለዚህ ማመልከቻ መልእክት በኢሜይል ማግኘት ይፈልጋሉ ወይ? <input type="radio"/> አዎን <input type="radio"/> አይደል			
የኢሜይል አድራሻ፡-			
17. ተመራጭ ቋንቋ:	የጽሁፍ	የግግር	

2ኛ ደረጃ፡- ስለ ቤተሰብዎ ይገነዩን

እዚህ ማመልከቻ ውስጥ ማንን መጨመር ይፈልጋሉ?

ለሁሉም የቤተሰብ ክፍል በገጽ ሁለት ላይ የሚገኘውን ክፍል ይሙሉ ያ ሰው የጤና ሽፋን ቢኖረውም እንኩዋን። እዚህ ላይ የሚሰጡን መረጃ ሁሉም ሰዎች ማግኘት የሚችሉበት ምርጫ የጤና ሽፋን እንዲያገኝ እንድናግዘው ይረዳናል። ማግኘት የሚችሉት እርዳታ ወይም ብቁ የሚሆኑለት ፕሮግራም በቤተሰብ ቁጥር እና በሚያገኙት ገቢ ይወሰናል። የጤና ሽፋን ስላለው ብለው ቤትዎ ውስጥ ያለን ሰዎች ባይጨምሩ ብቁነትዎ ላይ ተጽእኖ ሊያመጣ ይችላል።

ዋስትና ለሚፈልጉ አዋቂዎች፡-

ራሳቸው ለጤና ዋስትና የሚያመለክቱ ባይሆኑም እነዚህን ሰዎች ጨምሯቸው፡-

- የሆነ/ች ሚስት/ባል
- አብሮዎት የሚኖሩ ከ 21 አመት በታች የሆኑ ልጆች የእንጀራ ልጆችን ጭምር።
- በፌዴራል አገርውስጥ ገቢ ሰነድ አንድ ላይ የሚታይ የሆነ ሌላ ሰው (እድሜአቸው ከ21 በላይ ሆኖ በወላጆቻቸው የታከሰ ሰነድ የተካተቱ ልጆችን ጨምሮ)። የጤና ዋስትና ለማግኘት የግብር ፋይል የግድ መክፈት የለብዎትም።

እድሜአቸው ከ21 በታች ሆኖ ዋስትና የሚፈልጉ ልጆች፡-

ራሳቸው ለጤና ዋስትና የሚያመለክቱ ባይሆኑም እነዚህን ሰዎች ጨምሯቸው፡-

- አብረው የሚኖሩ ማንኛውም ወላጅ (ወይም የእንጀራ ወላጅ)
- አብረው የሚኖሩ ማንኛውም ወንድም/እህት
- አብረው የሚኖሩ ማንኛውም ወንድ ወይም ሴት ልጅ፣ የእንጀራ ልጆችን ጨምሮ
- አብሮዎት የሚኖር የትዳር ጓደኛ
- በፌዴራል የግብር ክፍያ ሰነድ የታየ ማንኛውም ሌላ ሰው። የጤና ዋስትና ለማግኘት የግብር ክፍያ ሰነድ መክፈት አያስፈልግዎትም።

ሁለተኛውን ክፍል በቤትዎ ውስጥ ላሉት ሰዎች በመሉ ይመሉ

ከራስዎ ይጀምሩ እና ሌሎች አዋቂዎችን እና ልጆችን ይጨምሩ። ከሁለት በላይ ሰዎች ቤተሰብ ውስጥ ካሉ ገጽቶን አባዝተው ማጣበቅ አለበት።

የጤና ሽፋን ለማይሰፈራቸው የቤተሰብ አካላት የስደተኛነት ሁኔታቸውን እና ሶሻል ሴኪዌርቲ ቁጥራቸውን ማቅረብ አይጠበቅብዎትም። ህጉ በሚጠይቀው መሰረት የሚሰጡንን መረጃ በመሉ ደህንነቱ በተጠበቀ መልኩ የምንይዘው ይሆናል። የግል መረጃዎችን የምንጠቀመው ለጤና ሽፋኑ ብቁ መሆኑን ለማረጋገጥ ብቻ ነው።

የማመልከቻዎ እርዳታ ያስፈልግዎታል ወይ? HealthCare.govን ይጎብኙ። ወይም በ1-800-318-2596 ይደውሉልን። ከእንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ እርዳታ ካስፈለግዎት፣ 1-800-318-2596 ደውላው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገነዩ። እርዳታ በገጻችን ላይ ለግንኙነት እንሻለን። የፕፕፕ ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ 1-855-889-4325 መደወል ይችላሉ።



2ኛ ደረጃ፡- ግለሰብ ቁጥር 1 (በራስዎ ይጀምሩ)

ክፍል ሁለትን ለራስዎ ለትዳር አጋርዎ እና አብረው ለሚኖሩ ጥገኞች ወይም የፌዴራል ገቢ ገብር መላሽ ላይ የተመዘገቡ ማንኛውም ሰው (ፋይል ካረጉ) ይምሉ። ማንን ማስገባት እንዳለበት የበለጠ መረጃ ከፊልጉ ገጽ አንድን ይመልከቱ። የግብር ምላሽ ባያስገቡም ቤትዎ የሚገኙትን ሰዎች ሁሉ ይጨምሩ።

1. የመጀመሪያ ስም መካከለኛ ስም የመጨረሻ ስም ተቀጥሮ

2. ከግለሰብ ቁጥር 1 ጋር ዝምድና? 3. ባለትዳር ነዎት ወይ? 4. የትውልድ ቀን (ወር/ቀን/ዓ.ም.) 5. ፆታ

6. Social Security Number (SSN) (ሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥር)

የጤና ሽፋን የሚፈልጉ ከሆነ የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (Social Security number) (SSN) የምንጠይቅ ሲሆን አዲስ ማግኘትም ይችላሉ። የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር የምንፈልገው የገቢዎንና ሌሎች መረጃዎችን ለማወቅ ለጤና ሽፋን ለመክፈል እገዛ የሚያስፈልገው ማን እንደሆነ ለመወሰን ነው። እንዴት ለሽል ሴኩሪቲ ቁጥር ማግኘት እንደሚቻል የበለጠ መረጃ ለማግኘት ከፊልጉ ይህንን ድህረ ገጽ SSA.gov ይጎብኙ ወይም በዚ ቁጥር 1-800-772-1213 ይደውሉ የገጥ ተጠቃሚዎች በዚ ቁጥር መደወል 1-800-325-0778 ይችላሉ።

7. የሚመጣው አመት የፌዴራል ታክስ ሰንድ መሙላት ይፈልጋሉ ወይ? ምንም እንኳን የፌዴራል ታክስ ሰንድ ገቢ ባያደርጉም ለዋስትና ማመልከት ይችላሉ።

8. አርግዘዋል ወይ? a. አዎን ከሆነ፣ በዚ አርግዘና ስንት ህፃናት ይጠበቃሉ?

9. የጤና ዋስትና የሰፊልግዎታል ወይ? ምንም እንኳን ዋስትና ቢኖርዎትም፣ የተሻለ ዋስትና ወይም ዝቅተኛ ዋጋዎች ያሉው ጥራትም ሊኖር ይችላል።

10. በአንቅስቃሴዎች ውስጥ እንዲገደቡ የሚያደርግዎት አካላዊ፣ አእምሮአዊ፣ ወይም ስነልቦናዊ የጤና ችግር ልዩ የጤና እንክብካቤ ፍላጎት አልዎት? ወይም በህክምና ተቋም ውስጥ ወይም በነርሲንግ ቤት ውስጥ ይኖራሉ?

11. የዩ.ኤስ.ዜጋ ወይም የዩ.ኤስ. ተወላጅ ነዎት ወይ?

12. naturalized ወይስ derived ዜጋ ነዎት? (ይህ ባብዛኛው የተወለዱት ከዩ.ኤስ. ውጭ ነው ማለት ነው።)

13. የዩ.ኤስ.ዜጋ ወይም የዩ.ኤስ. ተወላጅ ካልሆኑ፣ የስደተኛ ተቋም ብቃት አለዎት ወይ? የሰንድ አይነት፣ የሰንድ አይነትና መታወቂያ ID ቁጥር ያሳዘቡ። ወደ መመሪያዎች ይሂዱ።

Alien ወይም I-94 ቁጥር የካርድ ቁጥር ወይም የፓስፖርት ቁጥር SEVIS ID ወይም የሚወድቅበት ቀን (ግዴታ የሌለበት) ሌላ (የደረጃ ኮድ ወይም የተሰጠበት አገር)

a. ከ1996 ጀምረው ነወይ ዩ.ኤስ. የሚቀመጡት? b. አርስዎ፣ ወይም ባለቤትዎ ወይም ወላጅዎ፣ ወይም አይደሉም የዩ.ኤስ. ሚሊታሪ አባል ናችሁ ወይ?

14. ካላፉት 3 ወሮች ጀምሮ የህክምና የሂሳብ መጠየቂያ አከፋፈል አርዳታ ይፈልጋሉ ወይ?

15. እድሜው/ዎ ከ19 በታች የሆነ ቢያንስ ከአንድ ልጅ ጋር አብረው ይኖራሉ ወይ? እናም የዚህ/ች ልጅ ዋና ተንክባካቤ ነዎት ወይ? (አርስዎ ወይም ባለቤትዎ ይህ(ቹ)ን ልጅ ትንክባካቤ ከሆነ “አዎን”ን ምረጡ።)

16. ሙሉ ቀን ተማሪ ነዎት ወይ? 17. እድሜዎ 18 አመት ወይም ከዚያ በላይ በነበረበት ወቅት በማደን እንክብካቤ ውስጥ ነበሩ ወይ?

በሚቀጥለው ገጽ ላይ ይቀጥላል

በማመልከቻዎ አርዳታ ያስፈልግዎታል ወይ? HealthCare.gov ይጎብኙ። ወይም በ1-800-318-2596 ይደውሉልን። ከእንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ አርዳታ ካስፈለገዎት፣ 1-800-318-2596 ደውላው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገነዘቡ። አርዳታ በገጻ ልናገኘልዎት እንችላለን። የገጥ ተጠቃሚዎች በዚ ስልክ 1-855-889-4325 መደወል ይችላሉ።



አስገዳጅ ያልሆነ:- (ይህን መረጃ ማቅረብ ብቁነት፣ የዕቅድ አማራጮች ወይም ወጪዎች ላይ ተፅዕኖ አይፈጥርም።)

(የሚመለከትዎን ይመሉ።)

19. ዘር:-

- ነጭ
- ጥቁር ወይም አፍሪካን አሜሪካዊ
- አሜሪካዊ ሕንድ ወይ የአላስካ ተወላጅ
- ፊሊፒኖ
- ጃፓኒዝ
- ኮርያን
- ኤሺያን ሕንድ
- ቻይናዊ
- ቪዬትናሚዝ
- ሌላ ኤሺያዊ
- የሀያይ ተወላጅ
- ጉሞሃዊ ወይም ቻሞር
- ሳሞን
- ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ
- ሌላ

አንድ ምላሽ ይምረጡ።

20. በወሊድ ጊዜ የተመደበ ስያ (የልደት የምስክር ወረቀት ላይ ሊገኝ ይችላል):-

- ሴት
- ወንድ
- ሌላ:-
- አላውቅም
- ላለመመለስ አመርጣለሁ

21. የአሁን ጾታ:-

- ሴት
- ወንድ
- ትራንስጆንደር ሴት
- ትራንስጆንደር ወንድ
- የተለየ ቃል:-
- አላውቅም
- ላለመመለስ አመርጣለሁ

22. የወሲብ ዝንባሌ:-

- ባይሰከቸዋል
- ሌዝቢያን ወይም ግብረ ሰዶማዊ
- ቀጥተኛ (ሌዝቢያን ወይም ግብረ ሰዶማዊ ያልሆነ)
- የተለየ ቃል:-
- አላውቅም
- ላለመመለስ አመርጣለሁ

2ኛ ደረጃ:- ግለሰብ ቁጥር 1 (ከራስዎ ጋር ይቀጥሉ።)

የወቅቱ ስራና የገቢ መረጃ

- ስራተኛ:- አሁን በቅጥር ላይ ካሉ፣ ገቢዎን ይገነገሩ። በ 20ኛዉ ቁጥር ይጀምሩ።
- ስራፈት:- ወደ 30ኛዉ ቁጥር ይወረዱ።
- በግል ስራ የተሰማራ:- ወደ 29ኛዉ ቁጥር ይወረዱ።

የወቅቱ ስራ ቁ. 1:-

20. የቀጣይ ስም

a. የቀጣይ አድራሻ (ከተፈለገ)

b. ስቴት	c. ዚፕ ኮድ	d. ዚፕ ኮድ	21. የቀጣይ ቴሌፎን ቁጥር

22. ደሞዳት/ጉርሻዎች (ከግብር ክፍያ በፊት) በሰአት በሳምንት በየ2 ሳምንቶች

\$ በወር ሁለት ጊዜ በየወሩ በአመት

23. በየንዳንዱ ሳምንት የሚሰሩ ሰአቶች

የወቅቱ ስራ ቁ. 2:- (ተጨማሪ ስራዎች ካሉዎትና ተጨማሪ ቦታ ካሰፈለገዎ፣ ሌላ ነጠላ ወረቀት ያያይዙ።)

24. የቀጣይ ስም

a. የቀጣይ አድራሻ (ከተፈለገ)

b. ስቴት	c. ዚፕ ኮድ	d. ዚፕ ኮድ	25. የቀጣይ ቴሌፎን ቁጥር

26. ደሞዳት/ጉርሻዎች (ከግብር ክፍያ በፊት) በሰአት በሳምንት በየ2 ሳምንቶች

\$ በወር ሁለት ጊዜ በየወሩ በአመት

27. በየንዳንዱ ሳምንት የሚሰሩ ሰአቶች

28. ባለፈው አመት፣ ይህን አካናውካው ይሆን:- ስራዎች መለዋወጥ ስራ ማቋረጥ የስራ ሰአቶች መቀነስ ማንኛውንም አላደርኩም

29. በግል የሚሰሩ ከሆነ፣ a እና bን ይመልሱ:-

a. የስራ አይነት:-

b. ምን ያህል የተጣራ ገቢ መጠን (የቢዝነስ ወጭዎች ከተከፈሉ በኋላ ትርፎች) ከዚህ የግል ስራ በዚህ ወር ያገኛሉ? ወደ መመሪያዎች ይሂዱ።

በሚቀጥለው ገጽ ላይ ይቀጥላል

በግመልዘጃዎ አርዳታ ያስፈልግዎታል ወይ? HealthCare.govን ይጎብኙ፣ ወይም በ1-800-318-2596 ይደውሉልን። ከእንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ አርዳታ ካስፈለገዎት፣ 1-800-318-2596 ደውላው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገነገሩ። አርዳታ በግል ልናገኝልዎት አንችላለን። የፕፕሽን ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ 1-855-889-4325 መደወል ይችላሉ።



30. በዚህ ወር የሚያገኙት ሌላ ገቢ፡- የሚመለከትዎትን ሁሉንም ይሙሉ፤ እናም ምን ያህል እና በየሰንት ጊዜ እንደሚያገኙ ይሰጡ። ከሌላ እዚሁ ይሙሉ።

ማሳሰቢያ፡- ክልጅ ድጋፍ (child support)፣ ክልርቦኞች ክፍያዎች፣ ወይም የመንግስት ድጎማ (Supplemental Security Income (SSI)) ስለሚገኝ ገቢ መንገር አያስፈልግዎትም።

<input type="radio"/> ስራ-አጥነት \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>	<input type="radio"/> ከትዳር ፍቺ የሚገኝ (ማስታወሻ፡ ከ 1/1/2019 ለተፈጸሙ ፍቺዎች ብቻ።) \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>
<input type="radio"/> ጡረታ \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>	<input type="radio"/> ከአርሻ/ዓሳ ማጥመድ የተጣራ \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>
<input type="radio"/> Social Security \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>	<input type="radio"/> ከኪራይ/ከመብት ክፍያ (royalty) የተጣራ \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>
<input type="radio"/> የጡረታ ሂሳቦች \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>	<input type="radio"/> ሌላ ገቢ, አይነት፡ <input type="text"/> \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>

31. ቅንሳዎች፡- የሚመለከትዎትን ሁሉንም ይሙሉ፤ እናም ምን ያህል እና በየሰንት ጊዜ እንደሚከፍሉ ይሰጡ። ላንዳንድ ነገሮች ከፌዴራል ግብር የሚቀነስ የሚከፍሉ ከሆኑ፣ ስለነሱ ከነገሩን የጤና ዋስትናን ወጪን በትንሹ ሊያስቀንስ ይችላል። እርስዎ የሚከፍሉትን የልጅ ድጋፍ፣ ወይም አስቀድሞ ለተጣራ የግል የስራ ቅጥር (ጥያቄ 29b) በሰጡት መልስ ላይ ግምት ውስጥ የገባውን ወጪ አያካትቱ።

<input type="radio"/> በፍቺ ምክንያት የተከፈለ (ማስታወሻ፡ ከ 1/1/2019 ለተፈጸሙ ፍቺዎች ብቻ።) \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>	<input type="radio"/> ሌሎች ቅንሳዎች, አይነት፡ <input type="text"/> \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>
<input type="radio"/> የጡረታ ሂሳቦች \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>	

32. በአመቱ ውስጥ ገቢዎ ከተለወጠ ይህን ጥያቄ ይሙሉ፤ ለምሳሌ ለክፊል ዓመቱ ብቻ ሥራ ከሰሩ ወይም ለተወሰኑ ወራት ጥቅማጥቅሞችን ካገኙ ይህንን ጥያቄ ይሙሉ። በወርሀዊ ገቢዎ ለውጥ የሚኖር ካልመሰለዎ ወደሚቀጥለው ግለሰብ መዝለል ይችላሉ።

የዚህ አመት የርስዎ ጠቅላላ ገቢ \$ <input type="text"/>	የሚመጣው አመት የርስዎ ጠቅላላ ገቢ (የሚለይ ከመሰለዎ) \$ <input type="text"/> <input type="radio"/> የወደፊት ገቢዎ ለመገመት የሚከብድ ከመሰሉት ይሙሉ
---	--

እናመሰግናለን! ስለርስዎ ማወቅ የምንፈልገው ይህን ብቻ ነው።

በማመልከቻዎ እርዳታ ያስፈልግዎታል ወይ? [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)ን ይጎብኙ፣ ወይም በ1-800-318-2596 ይደውሉልን። ከእንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ እርዳታ ካስፈለገዎት፣ 1-800-318-2596 ደውላው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገነዘቡ። እርዳታ በገጻችን ልናገኝልዎት እንችላለን። የጥገና ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ 1-855-889-4325 መደወል ይችላሉ።



2ኛ ደረጃ፡- ግለሰብ ቁጥር 2

ማሳሰቢያ፡- ይህ/ቺ ግለሰብ የጤና ዋስትና ካላሰፈለገው/ች፣ በዚህ ገጽ ከ1-10 ያሉትን ጥያቄዎች ብቻ መልሱ። ቤትዎ ከ2 በላይ ሰዎች ካሉ ከ5-6 ያሉትን ገጾች ቅጂ ያድርጉ።

ይህን ገጽ ለባለቤትዎ/የትሮ ጓደኛዎ እና ከርስዎ ጋር ለሚኖሩ ልጆች ይሙሉት፤ እና/ወይም በርስዎ የፌዴራል ግብር ሰነድ የሚያስመዘገቡ ከሆነ እዚያ የሚታይ ማንኛውም ግለሰብ፣ የፌዴራል ግብር ሰነድ የማይስመዘገቡ ከሆነ፣ ከርስዎ ጋር የሚኖሩ የቤተሰብ አባላትን መጨመር አሁንም ያስታውሱ። እነማንን ለማካተት ተጨማሪ መረጃ ገጽ 1 ይመልከቱ።

1. የመጀመሪያ ስም መካከለኛ ስም የመጨረሻ ስም ተቀጥሮ

2. ከግለሰብ ቁጥር 1 ጋር ዝምድና? ወደ መመሪያዎች ይሂዱ. 3. ግለሰብ ቁጥር 2 አግብቷል/አግብታለች ወይ? 4. የትውልድ ቀን (ወር/ቀን/ዓ.ም.) 5. ፆታ

6. Social Security Number (SSN) ግለሰብ ቁጥር 2 የጤና ዋስትና እንዲኖረው ከፈለጉ ይህ መረጃ ያስፈልገናል፤ አያም ግለሰብ ቁጥር 2 SSN አለው።

7. ግለሰብ ቁጥር 2 ከግለሰብ ቁጥር 1 ጋር በአንድ አድራሻ ይኖራል ወይ? ከአዎ ጋር ለመሆን፣ አድራሻ ዘርዝሩ።

8. ግለሰብ ቁጥር 2 የሚመጣው አመት የፌዴራል ግብር ሰነድ ለማስመዘገብ እቅድ አለው ወይ? ግለሰብ ቁጥር 2 የፌዴራል ግብር ሰነድ ባይስመዘገብም እርስዎ ለጤና ዋስትና ማመልከት አሁንም ይችላሉ።

9. ግለሰብ ቁጥር 2 አርግዛለች ወይ? ከአዎ ጋር ለመሆን፣ በዚህ አርግዘና ስንት ህፃናት ይጠበቃሉ?

10. ግለሰብ ቁጥር 2 የጤና ዋስትና ያስፈልገዋል/ታል ወይ? (ምንም እንኳን ግለሰብ ቁጥር 2 ዋስትና ቢኖረውም/ቢኖራትም፣ የተሻለ ዋስትና ወይም ያነሰ ዋጋዎች ያለው ፕሮግራም ሊኖር ይችላል።)

11. ሁለተኛው ሰው ልዩ የሆነ የጤና ችግር ወይም እንቅስቃሴን (መታጠብን መልበስን የቤት ዉስጥ ስራ መስራትን) የሚገድብ የአካላዊ ስነ ልቦናዊ ወይም ስሜታዊ የጤና ችግር አለው? ወይም በህክምና መገልገያ ወይም የአካላዊ ጤን ቤት ውስጥ ይኖራል?

12. ግለሰብ ቁጥር 2 የዩ.ኤስ. ዜጋ ወይም የዩ.ኤስ. ተወላጅ ነው? ከአዎ ጋር ለመሆን፣ ወደ ጥያቄ 14 ይዘለሉ።

13. ግለሰብ ቁጥር 2 naturalized ወይም derived ዜጋ ነው ወይ? (ይህ ባብዛኛው ከዩ.ኤስ. ውጭ መወለዳቸውን ያመለክታል።)

14. ግለሰብ ቁጥር 2 የዩ.ኤስ. ዜጋ ወይም የዩ.ኤስ. ተወላጅ ካልሆነ፣ የስደተኛ ብቃት አላቸው ወይ? የስደተኛ ሰነድ አይነት፣ የደዘት አይነት (የማያስገድድ)፣ የግለሰብ ቁጥር 2ን ስም በስደተኛ ሰነድ እንደሚታየው አድርገው ይፃፉ።

Alien የባይተዋር ወይም I-94 ቁጥር የካርድ ቁጥር ወይም የፓስፖርት ቁጥር SEVIS ID ወይም የሚወድቅበት ቀን (የማያገድድ) ሌላ (የደረጃ ኮድ ወይም ሰጪ አገር)

a. ግለሰብ ቁጥር 2 በዩ.ኤስ. ከ1996 ጀምሮ ተቀምጧል/ጣለች ወይ? b. ግለሰብ ቁጥር 2፣ ወይም የግለሰብ ቁጥር 2 ባለቤት ወይም ወላጅ፣ አርበኛ ወይስ የዩ.ኤስ. ሚሊቲር ገቢር አባል ነው?

15. ግለሰብ ቁጥር 2 ካለፉት 3 ወራት የህክምና ሂሳብ መጠየቂያዎች ለመክፈል አርዳታ ይፈልጋል/ትፍልጋለች ወይ? ከአዎ ጋር ለመሆን፣ ወደ ጥያቄ 15 ይዘለሉ።

16. ግለሰብ ቁጥር 2 እድሜው/ዋ ከ19 በታች ከሆነ/ች ቢያንስ አንድ ልጅ ጋር አብሮ/ራ ይኖራል/ትኖራለች ወይ? እናም ግለሰብ ቁጥር 2 ነ ወይ ልጁን/ልጇቱን በተቀዳሚነት የሚ(ምት) ንከባከበው? (ሁለተኛው ሰው ወይም የትዳር አጋራቸው ይሄንን ልጅ የሚንከባከቡ ከሆነ “አዎ” ብለው ይሙሉ።)

17. እድሜአቸው ከ19 በታች የሆነ ከግለሰብ ቁጥር 2 ጋር ቢታቸው ውስጥ ሊኖሩ የሚችሉ የሆኑ ልጆች ስማቸውንና ዝምድናቸውን ይዘርዝሩ። (እነዚህ በገጽ 2 የተዘረዘሩ እነዚያው ልጆች ሊሆኑ ይችላሉ።)

ግለሰብ ቁጥር 2 እድሜው/ዋ 18 ወይም ከዚያ በላይ ሳለ/ች የማደጎ ልጅ ለበረ/ች ወይ? ከአዎ ጋር ለመሆን፣ ወደ ጥያቄ 15 ይዘለሉ።

ግለሰብ 2 እድሜው 22 ወይም ከዚያ በታች ከሆነ እነዚህን ጥያቄዎች ይመልሱ። 19. ግለሰብ ቁጥር 2 በሰራው አማካይነት መድሀን ነበረው ወይ እናም ባለፉት 3 ወሮች ውስጥ ተቋረጠበት ወይ? ከአዎ ጋር ለመሆን፣ ወደ ጥያቄ 15 ይዘለሉ።

a. አዎን ከሆነ፣ የተቋረጠበት ቀን። b. መድሀኑ የተቋረጠበት ምክንያት። 20. ግለሰብ ቁጥር 2 የሙሉ ቀን ተማሪ ነው ወይ? ከአዎ ጋር ለመሆን፣ ወደ ጥያቄ 15 ይዘለሉ።

በማመልከቻዎ አርዳታ ያስፈልግዎታል ወይ? HealthCare.govን ይጎብኙ። ወይም በ1-800-318-2596 ይደውሉልን። ከእንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ አርዳታ ካስፈለገዎት፣ 1-800-318-2596 ደውላው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገነቡ። አርዳታ በገፃ ልናገኘልዎት እንችላለን። የፕፕሃ ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ 1-855-889-4325 መደወል ይችላሉ።



አስገዳጅ ያልሆነ፡- (ይህን መረጃ ማቅረብ ብቁነት፣ የዕቅድ አማራጮች ወይም ወጪዎች ላይ ተፀዕኖ አይፈጥርም።)

(የሚመለከትዎን ይመሉ።)

21. ዘር፡-

- ነጭ ጥቁር ወይም አፍሪካን አሜሪካዊ አሜሪካዊ ሕንድ ወይ የአላስካ ተወላጅ ፊሊፒኖ ጃፓኒዝ ኮርያን ኤሺያን ሕንድ ቻይናዊ
- ቪዬትናሚዝ ሌላ ኤሺያዊ የሀምዶ ተወላጅ ጉሞማዊ ወይም ቻምፖር ሳሞዋን ሌላ የፖሊኔሪያ ደሴት ተወላጅ ሌላ

አንድ ምላሽ ይምረጡ።

22. በወሊድ ጊዜ የተመደበ ሶታ (የልደት የምስክር ወረቀት ላይ ሊገኝ ይችላል)፡-

- ሴት ወንድ ሌላ፡- አላውቅም ላለመመለስ አመርጣለሁ

23. የአሁን ጾታ፡-

- ሴት ወንድ ትራንስጀንደር ሴት ትራንስጀንደር ወንድ የተለየ ቃል፡- አላውቅም ላለመመለስ አመርጣለሁ

24. የወሲብ ዝንባሌ፡-

- ባይሰከቹዋል ሌዝቢያን ወይም ግብረ ሰዶማዊ ቀጥተኛ (ሌዝቢያን ወይም ግብረ ሰዶማዊ ያልሆነ) የተለየ ቃል፡- አላውቅም ላለመመለስ አመርጣለሁ

2ኛ እርምጃ፡- ግለሰብ ቁጥር 2

ግለሰብ ቁጥር 2 ሊኖረው/ራት ስለሚችል ገቢ ይገኛል።

ምንም እንኳን ግለሰብ ቁጥር 2 የጤና ዋስትና ባያስፈልገውም/ባያስፈልጋትም ይህን ገፅ ይመሉ።

ወቅታዊ ስራና የገቢ መረጃ

- ተቀጥሯል/ተቀጥራለች፡- ግለሰብ ቁጥር 2 በአሁኑ ወቅት ተቀጥሮ/ራ ከሆነ ስለሱ/ሷ ገቢ ይገነገሩ። በ 22ኛው ቁጥር ይጀምሩ።
- አልተቀጠረ(ች)ም፡- ወደ 32ኛው ቁጥር ይወረዱ።
- በግል ስራ የተሰማራ/ች፡- ወደ 31ኛው ቁጥር ይወረዱ።

የወቅቱ ስራ ቁ. 1፡-

22. የቀጣሪ ስም

a. የቀጣሪ አድራሻ (ከተፈለገ)

b. ስቴት

c. ዚፕ ኮድ

d. ዚፕ ኮድ

23. የቀጣሪ ቴሌፎን ቁጥር

24. ደግሞዎች/ገርሻዎች (ከግብር ክፍያ በፊት)

- በሰአት በሳምንት በየ2 ሳምንቶች

\$ _____

- በውር ሁለት ጊዜ በየወሩ በአመት

25. በየደንበኛው ሳምንት የሚሰሩ ሰአቶች

ወቅቱ ስራ ቁ. 2፡- (ግለሰብ ቁጥር 2 ተጨማሪ ስራዎች ካሉ(ል)ት፣ ሌላ ነጠላ ወረቀት አያይዙ።)

26. የቀጣሪ ስም

a. የቀጣሪ አድራሻ (ከተፈለገ)

b. ስቴት

c. ዚፕ ኮድ

d. ዚፕ ኮድ

27. የቀጣሪ ቴሌፎን ቁጥር

28. ደግሞዎች/ገርሻዎች (ከግብር ክፍያ በፊት)

- በሰአት በሳምንት በየ2 ሳምንቶች

\$ _____

- በውር ሁለት ጊዜ በየወሩ በአመት

29. በየደንበኛው ሳምንት የሚሰሩ ሰአቶች

30. ባለፈው አመት፣ ግለሰብ ቁጥር 2 የሚከተሉትን ፈጸመ/ች ወይ፡- ስራዎች መለወጥ ስራ ማቋረጥ አነስተኛ ሰአቶች መስራት መጀመር ማንኛውም ከነዚህ አላደረገ(ች)ም

31. ሁለተኛው ሰው የራሱ ተቀጣሪ ከሆነ a እና b ይመሉ

a. የስራ አይነት፡-

b. ግለሰብ ቁጥር 2 ምን ያህል የተጣራ ገቢ (የቢዝነስ ወጭዎች ከተከፈሉ በኋላ ትርፉ) በዚህ ወር ያገኛል/ታገኛለች? ወደ መመሪያዎች ይሂዱ።

\$ _____

? በምመልከቻዎ እርዳታ ያስፈልግዎታል ወይ? [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)ን ይጎብኙ፣ ወይም በ1-800-318-2596 ይደውሉልን። ከአንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ እርዳታ ካስፈለገዎት፣ 1-800-318-2596 ደውላው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገነገሩ። እርዳታ በገጻ ልናገኝልዎት አንችላለን። የጥገና ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ 1-855-889-4325 መደወል ይችላሉ።



32. ግለሰብ ቁጥር 2 በዚህ ወር የሚያገኘው/የምታገኘው ሌላ ገቢ፡- የሚመለከተውን/የሚመለከታትን ብቻ ይሙሉ። እናም ምን ያህልና በየሰንት ጊዜ ግለሰብ ቁጥር 2 እንደሚያገኘው (ምታ)ገኝ ይሰጡ። ከሌላ አዚህ ይሙሉ። ማሳሰቢያ፡- ግለሰብ ቁጥር 2 ከልጅ ድጋፍ፣ ከአርብኛ ክፍያዎች፣ ወይም ከSupplemental Security Income (SSI) የሚያገኘውን መንገር አያስፈልግዎትም።

<input type="radio"/> ስራ-አጥነት \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>	<input type="radio"/> ከትዳር ፍቺ የሚገኝ (ማስታወሻ፡ ከ 1/1/2019 ለተፈጸሙ ፍቺዎች ብቻ።) \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>
<input type="radio"/> ጡረታ \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>	<input type="radio"/> ከእርሻ/ዓሳ ማጥመድ የተጣራ \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>
<input type="radio"/> Social Security \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>	<input type="radio"/> ከኪራይ/ከሙብት ክፍያ (royalty) የተጣራ \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>
<input type="radio"/> የጡረታ ሂሳቦች \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>	<input type="radio"/> ሌላ ገቢ, አይነት፡ <input type="text"/> \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>

33. ቅንሰናሾች፡- የሚመለከተውን/ታትን ይሙሉ። እናም ግለሰብ ቁጥር 2 ምን ያህልና በየሰንት ጊዜው እንደሚያገኘው ይሰጡ። ግለሰብ ቁጥር 2 ከፌዴራል የገቢ ግብር የሚቀነሱ አንዳንድ ነገሮች ካሉት፣ ስለነሱ ቢነግሩን የጤና ዋስትናን ዋጋ በትንሹ መቀነስ ያስችላል።
2ኛው ሰው የሚከፍሉትን የልጅ ድጋፍ፣ ወይም አስቀድሞ ለተጣራ የግል የስራ ቅጥር (ጥያቄ 31b) በሰጡት መልስ ላይ ግምት ውስጥ የገባውን ወጪ አያካትቱ።

<input type="radio"/> በፍቺ ምክንያት የተከፈለ (ማስታወሻ፡ ከ 1/1/2019 ለተፈጸሙ ፍቺዎች ብቻ።) \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>	<input type="radio"/> ሌሎች ቅንሰናሾች, አይነት፡ <input type="text"/> \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>
<input type="radio"/> የጡረታ ሂሳቦች \$ <input type="text"/> በየሰንት ጊዜ? <input type="text"/>	

34. የግለሰብ ቁጥር 2 በአመት ውስጥ የገቢ ለውጥ ካሳየ ብቻ የሚሞላ፣ ለምሳሌ ግለሰብ ቁጥር 2 በአመቱ ለተወሰነ ጊዜ ብቻ ይሰራል/ትሰራለች ወይም ለተወሰኑ ወራት ብቻ ጥቅም ያገኛል/ታገኛለች።
2ኛው ሰው በወር ገቢያቸው ላይ ለውጦችን የማይጠብቁ ከሆነ ወደሚቀጥለው ሰው ይሂዱ።

የግለሰብ ቁጥር 2 የዚህ አመት ጠቅላላ ገቢ \$ <input type="text"/>	የግለሰብ ቁጥር 2 የሚመጣው አመት ጠቅላላ ገቢ \$ <input type="text"/> <input type="radio"/> የወደፊት ገቢዎ ለመገመት የሚከብድ ከመሰሉት ይሙሉ
--	--

እናመሰግናለን! ስለ ግለሰብ ቁጥር 2 ለማወቅ የምንፈልገው ይህንን ብቻ ነው።

በማመልከቻዎ እርዳታ ያስፈልግዎታል ወይ? [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)ን ይጎብኙ፣ ወይም በ1-800-318-2596 ይደውሉልን። ከእንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ እርዳታ ካስፈለገዎት፣ 1-800-318-2596 ደውላው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይነገሩት። እርዳታ በነፃ ልናገኝልዎት እንችላለን። የጥገና ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ 1-855-889-4325 መደወል ይቻላል።



3ኛ ደረጃ፡- አሜሪካን ኢንዱስትሪ ወይም አላስካ ኔቲቭ (AI/AN) የቤተሰብ አካላት

1. እርስዎ ወይም የቤተሰብ አካል አሜሪካን ኢንዱስትሪ ወይም አላስካ ኔቲቭ ናት?

- አይደል። አይደል ከሆነ፡- ወደ ደረጃ 4 ይዘለሉ።
- አዎ። አዎን ከሆነ፡- ወደ ደረጃ 4 ይቅጹ። በተጨማሪም ተቀጥሎ Bን ይሙሉና ከማመልከቻ ጋር ያያይዙ።

4ኛ እርምጃ፡- የቤተሰብ የጤና ሽፋን

1. በዚህ ማመልከቻ ለMedicaid ወይም ለChildren's Health Insurance Program/የልጆች የጤና መድሀን ፕሮግራም (CHIP) ባለፉት 90 ቀናት ውስጥ ብቁ ያልሆነ ሰው ተግኝቷል ወይ? (አንድ ሰው ለዚህ ሽፋን፣ በMarketplace ሳይሆን፣ በስቴት-ታህ- ብቁ ሆኖ ካልተገኘ ብቻ አዎንን ማረጡ።) አዎን አይደል

ማን? ቀን:

ወይም፡ በዚህ ማመልከቻ ላይ ካሉት መካከል አንዱ ባለፉት 5 አመታት ውስጥ በስደተኝነት ሁኔታው የተነሳ ለ Medicaid ወይም CHIP ብቁ አይደለም ተብሎ ነበር? አዎን አይደል

ማን?

በዚህ ማመልከቻ ላይ ከሰፊ ሰዎች መካከል በማርኬት ፕላን ክፍት ምዝገባ ጊዜ ወይም ብቁ በሚያረግ የህይወት ክስተት ምክንያት ለሽፋን ያመለከተ ሰው ነበር? አዎን አይደል

ማን?

2. በዚህ ማመልከቻ ከተዘረዘሩት ውስጥ ከሰፊው/ዋ የጤና ዋስትና የቀረበለ(ላ)ት አለ/ች ወይ? ምንም እንኳን ዋስትናው ከሌላ ሰው ስራ ቢሆንም፣ ለምሳሌ ወላጅ ወይም ባለቤት፣ ዋስትናውን ባይቀበሉትም አዎን የሚለውን አወንታዊ ምልክት ያድርጉበት። የቀረበው ብቸኛው ሽፋን COBRA ከሆነ አይ የሚለው ላይ ምልክት ያድርጉ።

- አዎ። ይቅጹ እና ተቀጥሎ Aን ይሙሉ።
 - አይደለም።
- አዎ ካሉ፣ ይህ የስቴት ስራ ተቋም ለቅድ ነው? አዎን አይደል
- በማመልከቻው ላይ የተዘረዘረ ግላዊ የጤና ማካካሻ ሽፋን ዝግጅት (HRA) ወይም ብቁ ትንሽ ቀጣይ HRA (QSEHRA) የሚያቀርብ ማንኛውም ሰው አለ? አዎን አይደል

3. አሁን በጤና ዋስትና የተመዘገቡ/ች አለ/ች ወይ?

- አዎ። አዎን ከሆነ፣ ወደ ጥያቄ ቁጥር 4 ይዘለሉ።
- አይደል። አይደለም ከሆነ፣ ወደ 5ኛ ደረጃ ይዘለሉ።

4. ስለ ወቅታዊው የጤና ዋስትና መረጃ። (ከ2 ሰዎች በላይ አሁን የጤና ዋስትና ካላቸው የዚህን ገጽ ቅጂ ያዘጋጁ።)

የመድሀኑን አይነት ታይፕ ያድርጉ፣ ለምሳሌ የአሰሪ መድሀን፣ COBRA፣ Medicaid፣ CHIP፣ Medicare፣ TRICARE፣ PVA የጤና እንክብካቤ ፕሮግራም፣ Peace Corps (የሰላም ጓድ)፣ ወይም ሌላ። (Direct Care ወይም Line of Duty ካለዎት ስለ TRICARE አይንግሩን።)

በጤና ዋስትና የተመዘገበ ሰው ስም

የዋስትና አይነት፡

የአሰሪ መድሀን COBRA Medicaid CHIP Medicare TRICARE VA የጤና እንክብካቤ ፕሮግራም Peace Corps (የሰላም ጓድ) ሌላ

የአሰሪ መድሀን ከሆነ፡-(ይህ የገበያው (Marketplace) የጤና ሽፋን ከሆነ ይሙሉት።)

የጤና መድሀን ከ-ባንያ ስም	የመድሀን ውል/ID መታወቂያ ቁጥር
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ለሌላ አይነት ዋስትና ከሆነ፡ እዚህ ላይ ዕዳጋቦታ ሽፋን ጥዕና እንተኾይኑ ምላህ።

የጤና መድሀን ከ-ባንያ ስም	የመድሀን ውል/ID መታወቂያ ቁጥር
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ይህ የተወሰነ ጥቅም ጥላን ነው ወይ፡ እንደ የት/ቤት አደጋ ውል? አዎን አይደል

በጤና ዋስትና የተመዘገበ ሰው ስም

የዋስትና አይነት፡

የአሰሪ መድሀን COBRA Medicaid CHIP Medicare TRICARE VA የጤና እንክብካቤ ፕሮግራም Peace Corps (የሰላም ጓድ) ሌላ

የአሰሪ መድሀን ከሆነ፡-(ይህ የገበያው (Marketplace) የጤና ሽፋን ከሆነ ይሙሉት።)

የጤና መድሀን ከ-ባንያ ስም	የመድሀን ውል/ID መታወቂያ ቁጥር
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ለሌላ አይነት ዋስትና ከሆነ፡ እዚህ ላይ ዕዳጋቦታ ሽፋን ጥዕና እንተኾይኑ ምላህ።

የጤና መድሀን ከ-ባንያ ስም	የመድሀን ውል/ID መታወቂያ ቁጥር
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ይህ የተወሰነ ጥቅም ጥላን ነው ወይ፡ እንደ የት/ቤት አደጋ ውል? አዎን አይደል

በማመልከቻዎ አርዳታ ያስፈልግዎታል ወይ? HealthCare.govን ይጎብኙ፣ ወይም በ1-800-318-2596 ይደውሉ። ከእንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ አርዳታ ካስፈለገዎት፣ 1-800-318-2596 ደውላው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገነዘቡ። አርዳታ በገጠናዎ ለገንዘብ እንደሚሰጥ የጥገና ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ 1-855-889-4325 መደወል ይቻላል።



5ኛ ደረጃ፡- የርስዎ ስምምነትና ፈርማ

1. Marketplace የገቢ መረጃዎችን ለሚመጡት 5 አመቶች እንዲጠቀሙዎቻቸው ይስማማሉ ወይ፡፡ በግብር ስነድ ያሉትን ጨምሮ? አዎን አይደለም
 ለወይንም ብቁነትን ለማርጋገጥ እንዲቀል እና ለሚቀጥሉት አመታት ሽፋኑን ለመክፈል እንዲረዳዎት አዲስ የሆነ ገቢዎን እና የግብር ምላሽ መረጃዎን ማርኬትፕሌስ እንዲጠቀም መቆየት ይችላሉ።
 ማርኬትፕሌስ ማስታወሻ በመላክ ማንኛውንም አይነት ለውጥ ማካሄድ አይችሉም ይደርጋል። ማርኬትፕሌስ አሁንም ብቁ እንደሆኑ ያረጋግጣል ስለዚህ ገቢዎ አሁንም ብቁ እንደሆነ ለማረጋገጥ ይጠይቁታል።
 ይህንን በፈለጉት ጊዜ ማቆም ይችላሉ።
 አይደለም ከሆነ፡ መረጃዎቹን በሚከተለው ጊዜ በአውቲማቲክ ይታደሱ፡- 5 አመቶች 4 አመቶች 3 አመቶች 2 አመት 1 አመት
 ለጤና ዋስትናና ክፍያ ለማገዝ ብቃቴን ለማደስ የግብር መረጃዎቹን አይጠቀሙባቸው (ይህን አማራጭ መውሰድ በአደላ ወቅት የርስዎን የዋስትና ክፍያ የማገዝ አቅም ላይ ተፅዕኖ ይኖረዋል።)

2. በዚህ ማመልከቻ ለጤና መድህን የሚያ(ምታ)መለክት የታሰረኝ (አስርቤት የሚ(ምት)ገኝ) ገለሰብ አለኝ ወይ? አዎን አይደለም
 አዎን ከሆነ፡ የገለሰብኩ ስም ይገነጥብኛል። የታሰረኝ(ች)ው ስው ስም፡-
 ግለሰብ/ባ ዮጋዳይ የመጨረሻ ወሳኔ በመቀበል ላይ ከሆነ እዚህ ያስፍሩት።

ማንኛውም በማመልከቻ ላይ ያለ ሰው የማርኬትፕሌስ ሽፋን ወሰጥ ከተመዘገበ በኋላ ለሌላ የጤና ሽፋን (ለሜድኬር ሜድኬድ ወይም ቺፕ) ብቁ ከሆነ ማርኬትፕሌስ ወዲያውኑ የማርኬትፕሌስ ሽፋኑን ያቆማል።
 ማርኬትፕሌስ በማመልከቻዬ ላይ በዚህ ሁኔታ ወሰጥ ለሚገኙ ሰዎች የማርኬትፕሌስ ሽፋኑን እንዲያቆም ለመቆየት አስማማለሁ።
 ማርኬትፕሌስ በማመልከቻዬ ላይ በዚህ ሁኔታ ወሰጥ ለሚገኙ ሰዎች የማርኬትፕሌስ ሽፋኑን እንዲያቆም ለመቆየት አልስማማም። በጥላኔ ላይ በዚህ ሁኔታ ወሰጥ ያሉ ሰዎች ለገንዘብ እርዳታ ብቁ የማይሆኑ እና ለማርኬትፕሌስ ጥላን መሉ ክፍያውን መክፈል እንደሚኖርባቸው አረዳለሁ።

እዚህ ካመለክቱት ውስጥ ለMedicaid ብቃት ያለው፡-

- እኔ ከሌላ የጤና መድህን የማገኘውን ገንዘብ፣ ህጋዊ ክፍያዎች፣ ወይም ከሌሎች ስምት ወገኖች ተከታትሎ የማግኘት መብቶቻችንን ለMedicaid ወኪል አሰጣለሁ። በተጨማሪ ከባለቤት ወይም ከወላጅ የህክምና ድጋፍ አሳድጎ የማግኘት መብቶች ውክልና ለMedicaid እየሰጠሁ ነው።
- እዚህ ማመልከቻ ከተዘረዘሩት ውስጥ ከቤት ውጪ የሚኖር አለው ወይ? አዎን አይደለም
- አዎን ከሆነ፣ በቀሪነት ከተመዘገበ ወላጅ የህክምና ድጋፍ ከሚሰጠው ወኪል ጋር እንድትተባበር እንደምጠየቅ አውቃለሁ። የህክምና ድጋፍ በመሰብሰብ ረገድ መተባበሪያ እኔን ወይም ልጆቼን የሚሰጥ ሆኖ ከታየኝ፣ Medicaidን መተባበር እንደሌለብኝ ልነግረው እችላለሁ።
- ይህን ማመልከቻ የምፈርመው በህጋዊ ቃል ማሃል ነው። ይህም ማለት በተቻለኝ መጠን ለጥያቄዎች ትክክለኛ መልስ ስጥቻለሁ። ሆኖ ብቁ ወሽጥ ወይም የተሳሳተ መረጃ ሰጥቼ ከሆነ በፌደራል ህግ መሰረት ለቅጣት ተጠያቂ መሆኔን አውቃለሁ።
- እዚህ ማመልከቻ ውስጥ ከግዳኩት የሆነ ነገር ቢለወጥ (ወይም የተለየ ነገር ቢሆን) ለHealth Insurance (ጤና መድህን) Marketplace በ30 ቀናት ውስጥ መንገር እንዳለብኝ አውቃለሁ። ለውጦችን ለማሳወቅ HealthCare.govን መጎብኘት ወይም [1-800-318-2596](tel:18003182596) መደወል እችላለሁ። በመረጃዎቹ ለውጥ ከተካሄደ በኋላ ሆነ በቤተሰብ አባሎቼ ብቃት ተፅዕኖ እንደሚኖረኝ እገነዘባለሁ።
- በፌደራል ህግ መሰረት፣ በHHS፣ በቀለም፣ በሃገራዊ ትውልድ፣ በጾታ፣ በእድሜ፣ በጾታ ገዢነት፣ በጾታ ማንነት፣ ወይም በስነህልውና ምክንያት አድልዎ አይፈቀድም። HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaintን በመጎብኘት የአድልዎ ቅሬታ ማስመዘገብ እችላለሁ።
- በዚህ ፎርም የሚገኝ መረጃ የጤና ዋስትና ብቃትን ለመወሰን፣ ለዋስትና አክፋፊ ለገዢ (ከተጠየቀ)፣ እና ለMarketplace ህጋዊ ጉዳዮች እና ዋስትና ክፍያ ለሚያግዙ ፕሮግራሞች ብቻ አገልግሎት ላይ እንደሚውል አውቃለሁ።

ለጤና ሽፋን የክፍያ እርዳታ ማመልከት ከወሰኑ ብቁነትን ለማረጋገጥ ይህንን መረጃ ማግኘት አለብን። መረጃዎችን የኤሌክትሮኒክ ዳታ ቤዝ እና የኢንተርኔት ፊት ሰርቪስ ዳታ ቤዝ ሰኛል ሲከወራጩ የሆነውን ዳታ ቤዝ ለማግኘት እና ኮንሱምር ሪፖርቲንግ ኤጀንሲ በመጠቀም የምናረጋግጥ መሆኑን እንገልጻለን።

የብቁነት መግለጫዎ እህተት ከመሰፈስኝ ምን ማረጋገጥ እችላለሁ?

ማመልከቻዎን ካሰሩዳን በኋላ የብቃት ማስታወቂያ በፖስታ ይደርስዎታል። ብቃት አለዎት ከተባለው ጋር የማይስማም ከሆነ፣ ባብዛኛው፣ ይግባኝ ማለት ይችላሉ። ምን ያህል ቀናት ይግባኝ መጠየቅ እንደሚችሉ ጨምሮ ሽፋኑን ለማግኘት ያመለክተ በቤትሰብዎ ውስጥ ለእያንዳንዱ ሰው የተወሰኑ ይግባኝ መመሪያዎችን ለማግኘት የእርስዎን የብቁነት ማሳሰቢያ ይገምግሙ። ይግባኝ ሲጠየቁ መገናኘብ ያለበት አይነትን መረጃ ይገኙ።

- ከፈለጉ በይግባኝ ሆነ ሰው እንዲሳተፍ መጠየቅ ይችላሉ። የግለሰብ ጓደኛ፣ ዘመድ፣ ጠበቃ ወይም ሌላ ሰው ሊሆን ይችላል። ወይም፣ በራስዎ ይግባኝ በገዢ ራስዎ ተሳታፊ መሆን ይችላሉ።
- ይግባኝ ከጠየቁ፣ ይግባኝዎ በእንጥልጥል እያለ የዋስትና ብቃትዎን እንዳለ ለመጠበቅ ይችላሉ።
- የይግባኝ ውጤት የቤተሰብዎን ሌሎች አባላት ብቃት ሊለውጥ ይችላል።

HealthCare.gov/marketplace-appealsን ይጎብኙ። ወይም የMarketplace Call Center (ጥሪ ማእከል) በ1-800-318-2596 ይደውሉ። የገጠማዎች በ1-855-889-4325 መገልገል ይችላሉ። በተጨማሪም ለHealth Insurance Marketplace, Dept. of Health and Human Services, Attn: Appeals, 465 Industrial Blvd., London, KY 40750-0001 ይግባኝ መጠየቁ ፎርም ወይም የርስዎን ደብዳቤ በፖስታ መላክ ይችላሉ። በMarketplace አማካይነት በተገዛ የጤና ዋስትና ብቃት፣ የምዝገባ ጊዜያት፣ የግብር ክፍያዎች፣ የዋጋ መጋራት ቅንሳዎች፣ Medicaid፣ እና CHIP እነዚህን ከተከለከሉ ይግባኝ ማለት ይችላሉ። ለግብር ክፍያዎች ወይም የዋጋ መጋራት ቅንሳዎች ብቃት ካለዎት፣ ብቃት አለዎት ብለን ለወስንነው መጠን ይግባኝ ማለት ይችላሉ። እንደሚኖሩበት ስቴት ሁኔታ፣ በMarketplace በኩል ይግባኝ ማለት ይችላሉ ወይም ከስቴት የMedicaid ወይም የCHIP ወኪል አማካይነት ይግባኝ መጠየቅ ይኖርብዎታል።

ግለሰብ ቁጥር ለዚህ ማመልከቻ መፈረም ይኖርብዎታል። ህጋዊ ወኪል ከሆኑ፣ ግለሰብ ቁጥር ለተቀጥሎ ርድስ፣ እዚህ መፈረም ይችላሉ።
 ፈርማ _____ የተፈረመበት ቀን (ወር/ቀን/ዓመት) _____ / _____ / _____



ይህን ማመልከቻ ከOpen Enrollment (ከኖቬምበር 1 እስከ ጃንዋሪ 15 ድረስ) ውጭ አየፈረሙት ከሆነ፣ ተቀጥሎ ልግነት ("ስለ ህይወት ለውጦች ጥያቄዎች") መገምገምዎን ያረጋግጡ።

ቅ ማመልከቻዎ እርዳታ ያስፈልግዎታል ወይ? HealthCare.govን ይጎብኙ። ወይም በ1-800-318-2596 ይደውሉ። ከእንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ እርዳታ ካስፈለገዎት፣ 1-800-318-2596 ደውለው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገነጥቡ። እርዳታ በሃ ልናገኝልዎት እንችላለን። የገጠማዎች በዚህ ሰፊ 1-855-889-4325 መደወል ይችላሉ።



ፊኛ ደረጃ፡- የተሞላ ማመልከቻን በፖስታ መላክ



የተሞላ ማመልከቻዎን በፖስታ የሚልኩት ወደ፡-

Health Insurance Marketplace
Dept. of Health and Human Services
Attn: Appeals, 465 Industrial Blvd.
London, KY 40750-0001



ለምርጫ መመዘገብ ከፊለጎ፣ Vote.gov የሚገኘውን የኢድማጭ መመዘገቢያ ፎርም ይሙሉ።

ከአንግሊዘኛ ቋንቋ ውጪ በሆነ ሌላ ቋንቋ እገዛ ማግኘት

እርስዎ ወይም እርስዎ የሚረዱት ሰው ስለ ጤና ኢንሹራንስ ገበያው (Health Insurance Marketplace) ጥያቄ ካለው/ካላት በቋንቋዎ ያለምንም ወጪ እገዛና መረጃ የማግኘት መብት አለዎት። ከአስተርጓሚ ጋር ለማውራት በስልክ ቁጥር **1-800-318-2596** ይደውሉ።

አገልግሎት የሚገኝባቸው ቋንቋዎች ዝርዝር እንዲሁም ከላይ የተገለጸው መልዕክት በእነዚህ ቋንቋዎች ቀርቧል፡

Español (Spanish)

Si usted o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas sobre el Mercado de Seguros Médicos, tiene derecho a obtener ayuda e información gratis en su idioma. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-318-2596.

中文 (Chinese)

你有權利免費用您的語言獲得幫助和資訊。要用中文與傳譯員探討健康保險市場，請致電 1-800-318-2596。

tiếng Việt (Vietnamese)

Nếu quý vị, hoặc ai đó đang được quý vị giúp đỡ, có câu hỏi về Health Insurance Marketplace®, quý vị có quyền nhận sự giúp đỡ và thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với thông dịch viên gọi số 1-800-318-2596.

한국어 (Korean)

귀하는 귀하의 언어로 도움과 정보를 무료로 받을 수 있는 권리가 있습니다. 한국어로 건강 보험 시장(Health Insurance Marketplace®)에 대하여 통역사에게 이야기하려면, 1-800-318-2596 번으로 전화하십시오.

العربية (Arabic)

لك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات في اللغة الخاصة بك مجانًا. وللتحدث مع مترجم في اللغة العربية حول سوق التأمين الصحي، يرجى الاتصال على 1-800-318-2596.

Kreyòl (French Creole)

Ou gen tout dwa pou resewa èd ak enfòmasyon nan lang ou pou gratis. Pou pale avèk yon entèpretè an Kreyòl konsènan Mache Asirans Medikal (Health Insurance Marketplace®), rele 1-800-318-2596.

Tagalog (Tagalog)

Mayroon kang karapatan makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika na walang gastos. Upang makipag-usap sa isang tagapagsalin sa Tagalog tungkol sa Health Insurance Marketplace®, tumawag sa 1-800-318-2596.

PRA Disclosure Statement: Paperwork Reduction Act of 1995 (የወረቀት ስራ ቅንብህ) መሰረት፣ ማናቸውም ሰዎች ህጋዊ የOMB የቁጥጥር ቁጥር የሚያሳይ ካልሆነ በስተቀር የመረጃ መሰብሰቢያ መልስ ለመስጠት አይገደዱም። የዚህ ህጋዊ የOMB የቁጥጥር ቁጥር 0938-1191 ነው። ይህን የመረጃ መሰብሰቢያ ለመሙላት የሚያስፈልገው ጊዜ ለያንዳንዱ መልስ 45 ደቂቃዎች አካባቢ መሆኑ ይገመታል። ይህም የሚያካትተው መመሪያዎችን ለመገምገም የሚወስደው ጊዜ፣ የነባር መረጃዎች ፍለጋ፣ ተፈላጊ አህዛቶችን ለመሰብሰብ፣ እና የመረጃ ስብስብን ማሟላት እና መገምገም። ስለተገመተው(ት) ጊዜዎች ትክክለኛነት ወይም ይህን ፎርም የማሻሻያ ሀሳብ ካለዎት፣ እባክዎን ለCMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850 ይጻፉ።

? በማመልከቻዎ እርዳታ ያስፈልግዎታል ወይ? HealthCare.govን ይጎብኙ፣ ወይም በ**1-800-318-2596** ይደውሉልን። ከአንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ እርዳታ ካስፈለገዎት፣ **1-800-318-2596** ደውላው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገነዘቡ። እርዳታ በገላ ልናገኘልዎት እንችላለን። የጥገና ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ **1-855-889-4325** መደወል ይችላሉ።

ከእንግሊዘኛ ቋንቋ ውጪ በሆነ ሌላ ቋንቋ እገዛ ማግኘት (የቀጠለ)

Polski (Polish)

Każdy ma prawo uzyskać bezpłatnie pomoc i informacje we własnym języku. Aby porozmawiać z tłumaczem po polsku na temat Rynku Ubezpieczeń Zdrowotnych (Health Insurance Marketplace®), należy zadzwonić pod numer 1-800-318-2596.

Русский (Russian)

Вы имеете право бесплатно получить помощь и информацию на родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком на русском о платформе Health Insurance Marketplace® (рынок медицинского страхования), позвоните по телефону 1-800-318-2596.

Français (French)

Vous avez le droit d’obtenir de l’aide et des renseignements dans votre langue sans aucun coût. Pour consulter un interprète en français quant au Marché d’assurance santé, composez le 1-800-318-2596.

Deutsch (German)

Sie haben das Recht, Hilfe und Informationen kostenlos in Ihrer eigenen Sprache in Anspruch zu nehmen. Um mit einem Dolmetscher für die deutsche Sprache über den „Health Insurance Marketplace“ zu sprechen, rufen Sie bitte diese Nummer an: 1-800-318-2596.

ગુજરાતી (Gujarati)

તમને વિના મૂલ્યે તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. આરોગ્ય વીમા વ્યાપારબજાર વિશે દુભાષિયા સાથે ગુજરાતીમાં વાતચીત કરવા, કૉલ કરો 1-800-318-2596

Português (Portuguese)

Você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem nenhum custo adicional. Para falar com um intérprete de [Português] sobre o Mercado de Seguros de Saúde, ligue para 1-800-318-2596.

Italiano (Italian)

Se voi, o una persona che state aiutando volete chiarimenti mercato delle assicurazioni mediche (Health Insurance Marketplace®), avete il diritto di ottenere assistenza e informazioni nella vostra lingua a titolo gratuito. Per parlare con un interprete potete chiamare il numero 1-800-318-2596.

日本語 (Japanese)

ご自身か、もしくはサポートされている誰かがHealth Insurance Marketplace®に問い合わせたい場合は、日本語サポートと情報提供を無料で得る資格を有しています。1-800-318-2596までご連絡いただき、通訳とお話してください。

PRA Disclosure Statement: በPaperwork Reduction Act of 1995 (የወረቀት ስራ ቅንሳ ህግ) መሰረት፣ ማናቸውም ሰዎች ህጋዊ የOMB የቁጥጥር ቁጥር የሚያሳይ ካልሆነ በስተቀር የመረጃ መሰብሰቢያ መልስ ለመስጠት አይገደዱም። የዚህ ህጋዊ የOMB የቁጥጥር ቁጥር 0938-1191 ነው። ይህን የመረጃ መሰብሰቢያ ለመሙላት የሚያስፈልገው ጊዜ ለያንዳንዱ መልስ 45 ደቂቃዎች አካባቢ መሆኑ ይገመታል። ይህም የሚያካትተው መመሪያዎችን ለመገምገም የሚወስደው ጊዜ፣ የነባር መረጃዎች ፍለጋ፣ ተፈላጊ አሀዞችን ለመሰብሰብ፣ እና የመረጃ ስብስብን ማሟላት እና መገምገም። ስለተገመተው(ት) ጊዜዎች ትክክለኛነት ወይም ይህን ፎርም የማሻሻያ ሀሳብ ካለዎት፣ እባክዎን ለCMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850 ይጻፉ።

? በማመልከቻዎ አርዳታ ያስፈልግዎታል ወይ? [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)ን ይጎብኙ፣ ወይም በ1-800-318-2596 ይደውሉልን። ከእንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ አርዳታ ካስፈለገዎት፣ 1-800-318-2596 ደውለው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገነቡ። አርዳታ በገዛ ልናገኘልዎት እንችላለን። የፕፕሃ ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ 1-855-889-4325 መደወል ይቻላሉ።



ተቀጥሎ A: የጤና ዋስትና ክፍያ

ከቤተሰብ ውስጥ አንድ/ዴ ለጤና ዋስትና ክፍያ ብቃት ካለው/ካላት በስተቅር እነዚህን ጥያቄዎች መመለስ አያስፈልግዎትም። የቀረበው ብቸኛው ሽፋን COBRA ከሆነ እነዚህን ጥያቄዎች መመለስ ያስፈልግዎታል። ዋስትናውን ባይቀበሉም። ለዎንዳንዱ ዋስትና የሚያቀርብ ስራ የዚህን ገፅ ቅጂ አያይዙ።

ዋስትና ስለሚያቀርበው ስራ ይንገሩን።

ለነዚህ ጥያቄዎች መልስ በመስጠት እንዲያግዝዎ የዚህን ገፅ ቅጂ አዘጋጅተው ዋስትና ወደሚያቀርበው አስሪ ይውሰዱለት።

የሰራተኛ መረጃ

1. የሰራተኛ ስም (የመጀመሪያ፣ መካከለኛ፣ መጨረሻ)	2. የሰራተኛ Social Security ቁጥር
<input type="text"/>	<input type="text"/>

የአሰሪ መረጃ

3. አሰሪ/የኩባንያ ስም	
<input type="text"/>	
4. Employer Identification Number (EIN) (የአሰሪ መለያ ቁጥር) (EIN)	5. የአሰሪ የቴሌፎን ቁጥር
<input type="text"/>	<input type="text"/>

አሁን የሰራተኞች ጥቅሞችን የሚያስተዳድረው ሰው ወይም ዲፓርትመንት መረጃን ያስገቡ። ተጨማሪ መረጃ የምንፈልግ ከሆነ ይህንን ሰው ልናነጋግር እንችላለን።

6. ስለ ሰራተኛ የጤና አንገራንስ ሽፋን ማነጋገር የምንችለው ሰው ወይም ዲፓርትመንት		
<input type="text"/>		
7. የአሰሪ አድራሻ (ገበያው (Marketplace) በዚህ አድራሻ ማስታወቂያዎችን ሊልክ ይችላል)		
<input type="text"/>		
8. ከተማ	9. ስቴት	10. ዚፕ ኮድ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. የቴሌፎን ቁጥር (ከላይኛው የተለየ ከሆነ)	12. የኢሜይል አድራሻ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

13. ሰራተኛው በዚህ ቀጣይ የጤና ሽፋን ቀርቦታል? ከሚቀጥለው ወር መጀመሪያው ጀምሮ የሽፋን አቅርቦት የሚኖራቸው ከሆነ፣ ወይም በከፍተኛ ምዝገባ ጊዜ ከጀንቀሪ 1 ጀምሮ የሚያመለክቱ ከሆነ “አዎ” የሚለውን ብቻ ይምረጡ (ከኖቬምበር 1 እስከ ጃኑዋሪ 15)።

አዎን (ይቀጥሉ) ኖኖ (አሰሪ፣ ያቀሙ እና ይህንን ፎርም ለሰራተኛው ይመልሱ።)

ሰራተኛ፣ ለገበያ (Marketplace) የኢንፎርግሽን ሽፋን ያስገቡትም ማመልከቻ ይመልሱ።

አሰሪው የሰራተኞችን የትዳር አጋር ወይም ጥገኛ(ኞች) የሚሸፍን የጤና ፕላን ያቀርባል?

አዎን። መልሱ አዎ ከሆነ ለየትኛዎቹ ሰዎች? የትዳር አጋር ጥገኛ(ዎች) ኖኖ (ወደ ጥያቄ 14 ይሂዱ።)

በዚህ ስራ የኢንፎርግሽን ሽፋን የሚያገኙ የሰራተኛው ቤት ውስጥ ያሉ ማናቸውንም ሰዎች ስምን ይዘርዝሩ።

ስም

ስም

ስም

በሚቀጥለው ገጽ ላይ ይቀጥላል



በአሰሪ የቀረበ ከሁሉም አነስተኛ ዋጋ ያለው የጤና ዋስትና ይገኛል።

14. አሰሪው የminimum value standard* (አነስተኛ ዋጋ መመዘኛ) የሚያሟላ የጤና ጥላን ያቀርባል ወይ?*

- አዎን (ወደ ጥያቄ ቁጥር 15 ይሂዱ።)
- አይደለም (የቁጥር ይህን ፎርም ለሰራተኛው ይመልሱ።)

15. አነስተኛውን የዋጋ መስፈርት (minimum value standard*) ለሚያሟሉ ሰራተኞች ብቻ የሚሰጡትን አነስተኛ ዋጋ ያላቸውን ጥላን ምን ያህል መክፈል አለበት? የቤተሰብ ጥላኞችን አያጠቃሉ።

a. ሰራተኛው የሚከተለውን አረቦን (premium) ይክፈሉ። \$

ማስታወሻ: ሰራተኛው ለጤና ሽፋን ሊከፍል የሚችለውን ዝቅተኛውን የገንዘብ መጠን ያስገቡ።

- b. ሰራተኛው የሚከተለውን የገንዘብ መጠን ይከፍላል:
- በሳምንት
 - በየ2 ሳምንቶች
 - በወር ሁለት ጊዜ
 - በወር አንድ ጊዜ
 - በየሩብ አመት
 - በየአመቱ

16. ሌሎች የቤተሰብ አባላት ለጥያቄ 13 ከተዘረዘሩ ማስታወሻ: በጥያቄ 13 ውስጥ የተዘረዘሩ የሰራተኛ እና የቤተሰብ አባላትን ለሚሸፍኑ የዝቅተኛ ወጪ እቅድ ምን ያህል ሰራተኞች ይከፍላሉ? አሰሪው የአካል ብቃት ፕሮግራሞችን የሚያቀርብ ከሆነ፤ ለማንኛውም የትንባሆ የማቆም ፕሮግራሞች ሰራተኛው ከፍተኛውን ቅናሽ ካገኘ እና በአካል ብቃት ፕሮግራሞች ላይ ተመስርቶ ሌላ ማናቸውም ቅናሾችን ካላገኘ፤ ሰራተኛው የሚከፈለውን ፕሪሚየም ያስገቡ።

a. ሰራተኛው የሚከተለውን አረቦን (premium) ይክፈሉ። \$

- b. ሰራተኛው የሚከተለውን የገንዘብ መጠን ይከፍላል:
- በሳምንት
 - በየ2 ሳምንቶች
 - በወር ሁለት ጊዜ
 - በወር አንድ ጊዜ
 - በየሩብ አመት
 - በየአመቱ

* አንድ የጤና ጥላን አነስተኛውን የዋጋ መስፈርት አሟልቷል የሚባለው ለመደበኛ ሰው የህክምና አገልግሎት ክፍያዎች ውስጥ ቢያንስ 60% የሚሆነውን የሚከፈል ከሆነና የሆስፒታል እና የዶክተር አገልግሎቶች ውስጥ ከፍተኛ ሽፋን የሚሰጥ ከሆነ ነው። አብዛኛዎቹ ስራ ላይ የተመሰረቱ ጥላኞች አነስተኛውን የዋጋ መስፈርት (minimum value standard) ያሟላሉ።



ተቀጥሎ B



ተቀጥሮ C: ይህንን ማመልከቻ ለማጠናቀቅ እርዳታ

ለተመሰከረላቸው የማመልከቻ አማካሪዎች፣ መሪዎች (navigators)፣ ወኪሎች፣ እና ደላላዎች ብቻ

ይህን ማመልከቻ ለሌላ ግለሰብ የሚሞላ የተመሰከረለት የማመልከቻ አማካሪ፣ መሪ (navigator)፣ ወኪል፣ ወይም ደላላ ከሆኑ ይህን ክፍል ይሙሉ።

1. ማመልከቻ የተጀመረበት አለት (ወር/ቀን/ዓምዓም)

2. የመጀመሪያ ስም፣ መካከለኛ ስም፣ የመጨረሻ ስም

3. የድርጅት ስም

4. መታወቂያ ID ቁጥር (የሚመለከተው ከሆነ)

5. ወኪሎች/ደላሎች ብቻ፡- NPN ቁጥር

ህጋዊ ተጠሪ መምረጥ ይችላሉ።

ለታመነ ሰው ስለዚህ ማመልከቻ ከኛ ጋር ለመነጋገር፣ መረጃዎችን እንዲያይ፣ እንደርስዎ ሆኖ ከዚህ ማመልከቻ በተያያዙ ጉዳዮች እርምጃ እንዲወስድ፣ ስለ ማመልከቻዎ መረጃ ለመሰብሰብ እና በርዎ ፋንታ መመልከቻዎን እንዲፈርም ፈቃድ ሰጥተዋል። ይህ ግለሰብ “authorized representative” (ህጋዊ ተጠሪ) ይባላል። ህጋዊ ተጠሪዎን መለወጥ ወይም ማስወገድ ከፈለጉ፣ Marketplaceን ያግኙ። ለዚህ ማመልከቻ የሆነ ሰው ተጠሪ ለመሆን በህግ ከተሰየሙ፣ ከማመልከቻው ጋር ማስረጃ ያስገቡ።

1. የህጋዊ ተጠሪ ስም (የመጀመሪያ ስም፣ መካከለኛ ስም፣ የመጨረሻ ስም)

2. አድራሻ

3. የቤት አድራሻ 2

4. ከተማ

5. ስቴት

6. ዚፕ ቁጥር

7. የቴሌፎን ቁጥር

8. የድርጅት ስም

9. መታወቂያ ID ቁጥር (የሚመለከተው ከሆነ)

በመረጃዎ: ይህ ግለሰብ ማመልከቻዎን እንዲፈርም፣ ስለዚህ ማመልከቻ አፈሰዱለዊ መረጃ ለማግኘት፣ እና ከዚህ ማመልከቻ ጋር በተዛመዱ የወደፊት ጉዳዮች እርስዎን ወክሎ እርምጃ እንዲወስድ ፈቅደዋል።

10. እዚህ ማመልከቻ የተዘረዘረው የግለሰብ ቁጥር ፈርማ

11. የተፈረመበት አለት (ወር/ቀን/ዓምዓም)





ተከታይ D: ስለ ህይወት ለውጦች ጥያቄዎች

(የዚህን ማመልከቻ የተቀረፀውን ክፍል ከዚህ ገፅ ጋር አብረው ይሙሉት። ይህን ገፅ ብቻውን ገቢ አያድርጉ።)

በዚህ ማመልከቻ ላይ ያለ ማንኛውም ሰው እንደ ጤና ሽፋን ማጣት፣ መጋባት፣ ወይም ልጅ መውለድ ያሉ አንዳንድ የህይወት ለውጦች ካጋጠምዎ - ባለፉት 60 ቀናት ውስጥ (ወይም በሚቀጥሉት 60 ቀናት ውስጥ የሚጠበቅ)፣ ይህን ገጽ ይሙሉ እና ከተጠናቀቀውና ከተፈረመው ማመልከቻ ጋር ያካትቱ። አንዳንድ የህይወት ለውጦች በገበያ ቦታ በኩል የእርስዎን ሽፋን ወዲያው እንዲጀምር ይፈቅዳል። ከክፍት ምዝገባው ውጪ የሚያመለክቱ ከሆነ፣ እነዚህን ጥያቄዎች እንዲመልሱ እንመክርዎታለን (ከኮሎምበር 1 እስከ ኛኑዋሪ 15)።

እነዚህ ጥያቄዎች አስገዳጅ አይደሉም። የህይወትዎ ሁኔታዎች ካልተለወጡ መልሶቹን ክፍት ይተዋቸው። በMedicaid እና በChildren's Health Insurance Program (የህፃናት የጤና መድህን ፕሮግራም) (CHIP) በአመቱ በማንኛውም ወቅት መመዝገብ ይችላሉ። የህይወት ለውጥ ባያጋጥምዎትም። በፌዴራል ደረጃ የታወቁት ጎሳዎች አባላት እና የአላስካ ተወላጅ ባለአክሲዮኖች (shareholders) በMarketplace አማካይነት በአመቱ በማንኛውም ጊዜ ለዋስትና መመዝገብ ይችላሉ።

በቤተሰብዎ ውስጥ ስለ ለውጦች ይንገሩን።

1. ባለፉት 60 ቀናት ውስጥ ብቁ የነበረበትን የጤና ሽፋን ያጣ ሰው ወይም በሚቀጥሉት 60 ቀናት ውስጥ የጤና ሽፋኑን ያጣ ሰው አለ?

ስሞች	የስትፍትና የተቋረጠበት ወይም የሚቋረጥበት አለት (ወር/ቀን/ዓምዓም)

2. ባለፉት 60 ቀናት ውስጥ አግብተዋል?

ስሞች	ቀን (ወር/ቀን/ዓምዓም)

a. ከእነዚህ ሰዎች ውስጥ አንዳቸው ባለፉት 60 ቀናት ውስጥ በአንዳንዳቸው ብቁ የሆነ የጤና ሽፋን ነበራቸው?..... አዎን አይደል

መልሱ አዎ ከሆነ ስማቸውን እዚህ ጋር ያስገቡ:

3. ባለፉት 60 ቀናት ውስጥ ለእስር (ከወህኒ ቤት) የተለቀቀ ሰው አለ?

ስሞች	ቀን (ወር/ቀን/ዓምዓም)

4. ባለፉት 60 ቀናት ውስጥ ለሰደተኝነት ብቁ የሆነ ሰው አለ?

ስሞች	ቀን (ወር/ቀን/ዓምዓም)

5. ባለፉት 60 ቀናት ውስጥ በጉዳፊቻ የተወሰደ፣ ለጉዳፊቻ የተሰጠ ወይም ለማደን የተሰጠ ልጅ አለ?

ስሞች	ቀን (ወር/ቀን/ዓምዓም)

6. ባለፉት 60 ቀናት ውስጥ በልጅ ድጋፍ ትዕዛዝ (child support) ወይም ሌላ የፍርድ ቤት ትዕዛዝ የተነሳ ጥገኛ የሆነ ሰው አለ?

ስሞች	ቀን (ወር/ቀን/ዓምዓም)

7. ባለፈው ስልሳ ቀናት ውስጥ ቤት የቀየረ ሰው አለ?

ስሞች	የለወጠበት አለት (ወር/ቀን/ዓምዓም)

a. የበፊት አድራሻዎ ዚፕ ኮድ ምንድን ነው? ከሌላ አገር ወይም ከአሜሪካ ክልል የመጡ ከሆነ ይህንን ይሙሉ

b. ከእነዚህ ሰዎች ውስጥ አንዳቸው ባለፉት 60 ቀናት ውስጥ በአንዳንዳቸው ብቁ የሆነ የጤና ሽፋን ነበራቸው?..... አዎን አይደል

መልሱ አዎ ከሆነ ስማቸውን እዚህ ቦታች ያስገቡ:

ስሞች