



ለጤና ዋስትና ማመልከቻ እና የዋጋዎች አከፋፈል እርዳታ

➔ በ [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) መስመር ላይ በደብዳቤ በአፋጣኝ ያመልክቱ።



ምን ዓይነት 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 በሜድኬይድ 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 ከፍተኛ ሽፋን ብቁ ሊሆኑ ስለሚችሉ ያመልክቱ።
- ያላገቡ ከሆኑ፣ አጠር ባለ ፎርም መጠቀም ይችላሉ። [HealthCare.gov](https://www.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 ለመመላለት እያገዘዎ ከሆነ፣ ተቀጥሮ ርን መመላለት ሊያስፈልግዎ ይችላል።



ለማመልከት የሚያስፈልግዎ

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



ይህን መረጃ ለምንድን ነው የምንጠይቀው?

ስለ ገቢ እና ሌላ መረጃ የጠየቅነው ብቁ የምትሆኑበትን መድሃኒት እና በክፍያዎ እርዳታ ሊያገኙ ይችላሉ እንደሆነ ልንገነዘብ ነው። በህጉ መሰረት፣ የሚያቀርቡት መረጃ በሞላ በምስጢር አጥብቀን እንይዛለን። ለግላዊነት ህግ (Privacy Act Statement) መግለጫ፣ [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)ን ይጎብኙ፣ ወይም መመሪያዎቹን ይመልከቱ።



ከዚህ ምን ይቀጥላል?

በገጽ 10 ላይ ወዳለው አድራሻ የተሟላ እና የተፈረመበት ማመልከቻዎን ለማስቀመጥ ከዚያም ለመላክ ቅጂ ያስቀምጡ። ለምንጠይቀው መረጃ መላኩ በመላኩ 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። ይሄንን ማመልከቻ ሞላ ማለት የጤና ኢንሹራንስ መግዛት አለበት ማለት አይደለም።



ይህን ማመልከቻ ለመመላለት እርዳታ ያግኙ

- መስመርላይ፡- [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)**
- **ቴሌፎን፡-** የMarketplace የጥሪ ማእከል **1-800-318-2596** ይደውሉ። የጥጥ ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ **1-855-889-4325** ይደውሉ።
- **በግለሰብ ደረጃ፡-** በአካባቢዎ ማገዝ የሚችሉ አማካሪዎች ሊኖሩ ይችላሉ። ለተጨማሪ መረጃ [HealthCare.gov](https://www.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 ይንገሩት። ያለምንም ክፍያ እርዳታ እናገኝልዎታለን።

አንድ ትልቅ ህትመት፣ ብሬይል ወይም እዳዮ ባሉ ተደራሽ ቅርጾች የእርስዎን መረጃ የማግኘት መብት አልዎት። እንዲሁም አድልዎ እንደተፈጸመብዎ ከተሰማዎ ቅሬታ የማቅረብ መብት አልዎት። [CMS.gov/accessibility-nondiscrimination](https://www.cms.gov/accessibility-nondiscrimination) ይጎብኙ ወይም በ **1-800-318-2596** ይደውሉ። የጥጥ 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 ስሜዎቹ ቀለም ብቻ በመጠቀም ያትሙ።

(○) ክቦችን በዚህ → ● አይነት ይመሉ።

1ኛ ደረጃ፡- ስለራስዎ ይገነኩ።

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

1. የመጀመርያ ስም	መካከለኛ ስም	የመጨረሻ ስም	ተቀጥሮ
2. የቤት አድራሻ (ከሌሎች ክፍቱን ይተውት)			3. የቤት አድራሻ 2
4. ከተማ	5. ስቴት	6. ዚፕ ቁጥር	7. አውራጃ (ካውንቲ)
8. የፖስታ አድራሻ (ከመጀመርያ አድራሻ የተለየ ከሆነ)			9. የፖስታ አድራሻ 2
10. ከተማ	11. ስቴት	12. ዚፕ ቁጥር	13. አውራጃ (ካውንቲ)
14. የስልክ ቁጥር		15. ሁለተኛ የስልክ ቁጥር	
16. ስለዚህ ማመልከቻ መልእክት በኢሜይል ማግኘት ይፈልጋሉ ወይ?○ አዎን ○ አይደለም			
የኢሜይል አድራሻ፡-			
17. ተመራጭ ቋንቋ፡	የጽሁፍ	የንግግር	

2ኛ ደረጃ፡- ስለ ቤተሰብዎ ይገነኩ

እዚህ ማመልከቻ ውስጥ ማንን መጨመር ይፈልጋሉ?

ለሁሉም የቤተሰብ ክፍል በገጽ ሁለት ላይ የሚገኘውን ክፍል ይመሉ ያ ሰው የጤና ሽፋን ቢኖረውም እንኩዋን። እዚህ ላይ የሚሰጡን መረጃ ሁሉም ሰው ማግኘት የሚችለውን ምርጥ የጤና ሽፋን እንዲያገኝ እንድናግዝዉ ይረዳናል። ማግኘት የሚችሉት እርዳታ ወይም ብቁ የሚሆኑለት ፕሮግራም በቤተሰብ ቁጥር እና በሚያገኙት ገቢ ይወሰናል። የጤና ሽፋን ስላለው ብለዉ ቤትዎ ዉስጥ ያለን ሰው 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 ለሚፈልጉ 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 ዉስጥ ላሉት ሰዎች በመሉ ይመሉ

ከራስዎ ይጀምሩ እና ሌሎች አዋቂዎችን እና ልጆችን ይጨምሩ። ከሁለት በላይ ሰዎች ቤተሰብ ዉስጥ ካሉ ገጽቹን አባዝተዉ ማጣበቅ አለብት።

የጤና ሽፋን ለማይሰፈራቸዉ የቤተሰብ አካላት የስደተኝነት ሁኔታቸውን እና ሶሻል ሴክዉርቲ ቁጥራቸውን ማቅረብ አይጠበቅቦትም። ህጉ በሚጠይቀዉ መሰረት የሚሰጡንን መረጃ በመሉ ደህንነቱ በተጠበቀ መልኩ የምንይዘዉ ይሆናል። የግል መረጃዎችን የምንጠቀመዉ ለጤና ሽፋኑ ብቁ መሆኑን ለማረጋገጥ ብቻ ነው።



2ኛ ደረጃ፡- ግለሰብ ቁጥር 1 (በራስዎ ይጀምሩ)

ክፍል ሁለትን ለራስዎ ለትዳር አጋርዎ እና አብረው ለሚኖሩ ጥገኞች ወይም የፌዴራል ገቢ ገብር መላሸ ላይ የተመዘገቡ ማንኛውም ሰው (ፋይል ካረጉ) ይምሉ። ማንን ማስገባት እንዳለበት የበለጠ መረጃ ከፊለጉ ገጽ አንድን ይመልከቱ። የግብር ምላሽ ባያስገቡ በትዳር 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
☐ ራሴ	☐ አዎን ☐ አይደለም	/ /	☐ ሴት ☐ ወንድ

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

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

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

☐ አዎን። አዎን ከሆነ፤ ከ a እስከ c ያሉትን ንጥል ነገሮች ይመልሱ። ☐ አይደለም፤ አይ ካሉ፤ ወደ c ንጥል ነገር ይዝለሉ።

a. ከባለቤትዎ ጋር አብረው ነው ወይ የሚያመልክቱት? ☐ አዎን ☐ አይደለም

አዎን ከሆነ፤ የባለቤትዎን ስም ይጻፉ፡-

b. በታክስ ሰንድዎ የሚያስገቧቸው የርስዎ ጥገኞች አሉ ወይ? ☐ አዎን ☐ አይደለም

አዎን ከሆነ፤ የጥገኞቹን ስሞች እዚህ ይዘርዝሩ፡-

c. በሌላ ሰው የታክስ ሰንድ አርስዎ ይገባል ወይ? ☐ አዎን ☐ አይደለም

አዎን ከሆነ፤ የግብር አስገቢውን ስም ያስፍሩ የታክስ ሰንድ ከሚሞላው ጋር ዝምድናዎ እንዴት ነው?

8. አርግዘዋል ወይ? ☐ አዎን ☐ አይደለም a. አዎን ከሆነ፤ በዚህ አርግዘና ስንት ህፃናት ይጠበቃሉ?

9. የጤና ዋስትና ያስፈልግዎታል ወይ? ምንም እንኳን ዋስትና ቢኖርዎትም፤ የተሻለ ዋስትና ወይም ዝቅተኛ ዋጋዎች ያለው ፕሮግራም ሊኖር ይችላል።

☐ አዎን ከሆነ፤ ከዚህ በታች ያሉትን ጥያቄዎች በመሉሉ ይመልሱ። ☐ አይደለም። አይደለም ከሆነ፤ ገፅ 3 ወደሚገኙት የገቢ ጥያቄዎች ይዝለሉ። በዚህ ገፅ የተቀረውን ክፍቱን ይተውት።

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

11. የዩ.ኤስ.ዜ.ጋ ወይም የዩ.ኤስ. ተወላጅ ነዎት ወይ? ☐ አዎን ☐ አይደለም

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

☐ አዎን። አዎን ከሆነ፤ a እና bን ይመሉ። ☐ አይደለም። አይደለም ከሆነ፤ ወደ 13ኛ ጥያቄ ይቀሰሉ።

a. Alien (ባይተዋር) ቁጥር፡- b. የምስክር ወረቀት ቁጥር፡- a እና bን ከጨረሱ ወደ ጥያቄ 15 ይዝለሉ።

13. የዩ.ኤስ.ዜ.ጋ ወይም የዩ.ኤስ. ተወላጅ ካልሆኑ፤ የስደተኛ ተቋም ብቃት አለዎት ወይ? ☐ አዎን። የሰንድ አይነትና መታወቂያ ID ቁጥር ያሳኩ። ወደ መመሪያዎች ይሂዱ።

የስደተኛ ሰንድ አይነት የተቋም አይነት (ግዴታ የሌለበት) ስምዎን በስደተኛ ሰንድ እንደሚታየው አድርገው ይጻፉ።

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

a. ከ1996 ጀምረው ነወይ ዩ.ኤስ. የሚቀመጡት? ☐ አዎን ☐ አይደለም

b. አርስዎ፣ ወይም ባለቤትዎ ወይም ወላጅዎ፣ ወይም አይደም የዩ.ኤስ. ሚሊታሪ አባል ናችሁ ወይ? ☐ አዎን ☐ አይደለም

14. ካለፉት 3 ወሮች ጀምሮ የህክምና የሂሳብ መጠየቂያ አከፋፈል እርዳታ ይፈልጋሉ ወይ? ☐ አዎን ☐ አይደለም

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

በቤትዎ ውስጥ የሚገኙትን ከ19 አመት በታች የሆኑትን ልጆች ስም እና ያሎትን ግንኙነት ያስፍሩ

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

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

19. ዘር፡- ነጭ ☐ ጥቁር ወይም አፍሪካን አሜሪካዊ ☐ አሜሪካዊ ሕንድ ወይ የአላስካ ተወላጅ ☐ ፊሊፒኖ ☐ ጃፓንዝ ☐ ኮርያን ☐ ኤሺያን ሕንድ ☐ ቻይናዊ ☐ ሺያርናሚዝ ☐ ሌላ ኤሺያዊ ☐ የሀዋይ ተወላጅ ☐ ጉሞዋዊ ወይም ቻሞሮ ☐ ሳሞዋን ☐ ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ተወላጅ ☐ ሌላ



2ኛ ደረጃ፡- ግለሰብ ቁጥር 1 (ከራስዎ ጋር ይቀጥሉ።)

የወቅቱ ስራና የገቢ መረጃ

☐ ስራተኛ፡- አሁን በቅጥር ላይ ካሉ፣ ገቢዎን ይገነዛ።
በ 20ኛው ቁጥር ይጀምሩ።

☐ ስራፈት፡-
ወደ 30ኛው ቁጥር ይወረዱ።

☐ በግል ስራ የተሰማራ፡-
ወደ 29ኛው ቁጥር ይወረዱ።

የወቅቱ ስራ ቁ. 1፡-

20. የቀጣሪ ስም

a. የቀጣሪ አድራሻ (ከተፈለገ)

b. ስቴት

c. ዚፕ ኮድ

d. ዚፕ ኮድ

21. የቀጣሪ ቴሌፎን ቁጥር

22. ደብዳቤ/ጉርሻዎች (ከግብር ክፍያ በፊት) ☐ በሰአት

☐ በሳምንት

☐ በየ2 ሳምንቶች

23. በየዓመቱ ሳምንት የሚሰሩ ሰአቶች

\$

☐ በወር ሁለት ጊዜ

☐ በየወሩ

☐ በአመት

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

24. የቀጣሪ ስም

a. የቀጣሪ አድራሻ (ከተፈለገ)

b. ስቴት

c. ዚፕ ኮድ

d. ዚፕ ኮድ

25. የቀጣሪ ቴሌፎን ቁጥር

26. ደብዳቤ/ጉርሻዎች (ከግብር ክፍያ በፊት) ☐ በሰአት

☐ በሳምንት

☐ በየ2 ሳምንቶች

27. በየዓመቱ ሳምንት የሚሰሩ ሰአቶች

\$

☐ በወር ሁለት ጊዜ

☐ በየወሩ

☐ በአመት

28. ባለፈው አመት፣ ይህን አከናውነው ይሆን፡- ☐ ስራዎች መለዋወጥ ☐ ስራ ማቋረጥ ☐ የስራ ሰአቶች መቀነስ ☐ ማገናኛዎችንም 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።

\$

30. በዚህ ወር የሚያገኙ ሌላ ገቢ፡- የሚመለከትዎትን ሁሉንም ይመሉ፣ እናም ምን ያህል እና በየሰዓት ጊዜ እንደሚገኙ ይሰጡ። ከሌላ አይነት ይመሉ። ☐

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

☐ ስራ-አጥነት

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ ከትዳር ፍቺ የሚገኝ (ማስታወሻ፡ ከ 1/1/2019 ለተፈጸሙ ፍቺዎች ብቻ።)

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ ጡረታ

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ ከአርሻ/ዓሳ ማጥመድ የተጣራ

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ Social Security

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ ከኪራይ/ከመብት ክፍያ (royalty) የተጣራ

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ የጡረታ ሂሳቦች

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ ሌላ ገቢ አይነት፡

\$

በየሰዓት ጊዜ?

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

☐ በፍቺ ምክንያት የተከፈለ (ማስታወሻ፡ ከ 1/1/2019 ለተፈጸሙ ፍቺዎች ብቻ።)

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ ሌሎች ቅንስኖች አይነት፡

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ የጡረታ ሂሳቦች

\$

በየሰዓት ጊዜ?

32. በአመቱ ውስጥ ገቢዎ ከተለወጠ ይህን ጥያቄ ይመሉ፣ ለምሳሌ ለከፊል ዓመት ብቻ ሥራ ከሰሩ ወይም ለተወሰኑ ወራት ጥቅማጥቅሞችን ካገኙ ይህንን ጥያቄ ይመሉ። በወርሀዊ ገቢዎ ለውጥ የሚኖር ካልመሰለዎ ወደሚቀጥለው ግለሰብ መዝለል ይችላሉ። ➔

የዚህ አመት የርስዎ ጠቅላላ ገቢ

\$

የሚመጣው አመት የርስዎ ጠቅላላ ገቢ (የሚለይ ከመሰለዎ)

\$

☐ የወደፊት ገቢዎ ለመገመት የሚከብድ ከመሰሉት ይመሉ

ማሳሰብያ፡- ይህ/ቺ ግለሰብ የጤና ዋስትና ካላስፈለገው/ጋት፣ በዚህ ገፅ ከ1-10 ያሉትን ጥያቄዎች ብቻ መልሱ።
ቤትዎ ከ2 በላይ ሰዎች ካሉ ከ4-5 ያሉትን ገፆች ቅጂ ያድርጉ።

በጤናማነት በሌላ እኩያዊ የህዋይ ተወላጅ ጉዋማዊ ወይም ችግሮ ሳሞዋን በሌላ የፓስፊክ ደሴት ተወላጅ በሌላ
 በምልክታዊ እርዳታ ያስፈልግታል ወይ: [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)ን ይጎብኙ ወይም በ1-800-318-2596 ይደውሉልን፤ ከአገግዘዥ በሌላ ቋንቋ እርዳታ ካስፈለገዎት፤ 1-800-318-2596 ደውሎ የደንበኛ አገልግሎት ተወካይ የሚፈልጉትን ቋንቋ
 ይገናኙ፤ እርዳታ በየ ልግሽልዎት አገኝላለን፤ የፒፕሃ ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ 1-855-889-4325 መደወል ይቻላሉ።



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 ስለሰራ/ሰራለች ገቢ ይገኛል። 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. ደሞዝ/ገርሻዎች (ከግብር ክፍያ በፊት)

☐ በሰአት

☐ በሳምንት

☐ በየ2 ሳምንቶች

25. በምንድን ዓመት የሚሰሩ ሰአቶች

\$

☐ በወር ሁለት ጊዜ

☐ በየወሩ

☐ በአመት

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

26. የቀጣሪ ስም

a. የቀጣሪ አድራሻ (ከተፈለገ)

b. ስቴት

c. ዚፕ ኮድ

d. ዚፕ ኮድ

27. የቀጣሪ ቴሌፎን ቁጥር

28. ደሞዝ/ገርሻዎች (ከግብር ክፍያ በፊት)

☐ በሰአት

☐ በሳምንት

☐ በየ2 ሳምንቶች

29. በምንድን ዓመት የሚሰሩ ሰአቶች

\$

☐ በወር ሁለት ጊዜ

☐ በየወሩ

☐ በአመት

30. ባለፈው አመት፣ ግለሰብ ቁጥር 2 የሚከተሉትን ፈጽመዎች 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 ወጪዎች ከተከፈሉ በኋላ ትርፉ) በዚህ ወር ያገኛል/ታገኛለች? ወደ መመሪያዎች ይሂዱ።

\$

32. ግለሰብ ቁጥር 2 በዚህ ወር የሚያገኘው/የምታገኘው ሌላ ገቢ፡- የሚመለከተውን/የሚመለከታትን ብቻ ይመሉ፤ እናም ምን ያህልና በየሰዓት ጊዜ ግለሰብ ቁጥር 2 እንደሚያገኝ ይሰጡ። ከሌላ አዚህ ይመሉ፡- ☐ ማሳሰቢያ፡- ግለሰብ ቁጥር 2 ከልጅ ድጋፍ፣ ከአርበኛ ክፍያዎች፣ ወይም ከSupplemental Security Income (SSI) የሚያገኘውን መንገር አያስፈልግዎትም።

☐ ስራ-አጥነት

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ ከትዳር ፍቺ የሚገኝ (ማስታወሻ፡ ከ 1/1/2019 ለተፈጸሙ ፍቺዎች ብቻ።)

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ ጡረታ

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ ከአርሻ/ዓሳ ማጥመድ የተጣራ

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ Social Security

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ ከኪራይ/ከመብት ክፍያ (royalty) የተጣራ

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ የጡረታ ሂሳቦች

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ ሌላ ገቢ፣ አይነት፡

\$

በየሰዓት ጊዜ?

33. ቅንስናሾች፡- የሚመለከተውን/ታትን ይመሉ፤ እናም ግለሰብ ቁጥር 2 ምን ያህልና በየሰዓት ጊዜ እንደሚያገኝ 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።

☐ በፍቺ ምክንያት የተከፈለ (ማስታወሻ፡ ከ 1/1/2019 ለተፈጸሙ ፍቺዎች ብቻ።)

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ ሌሎች ቅንስናሾች፣ አይነት፡

\$

በየሰዓት ጊዜ?

☐ የጡረታ ሂሳቦች

\$

በየሰዓት ጊዜ?

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

የግለሰብ ቁጥር 2 የዚህ አመት ጠቅላላ ገቢ

\$

የግለሰብ ቁጥር 2 የሚመጣው አመት ጠቅላላ ገቢ

\$

☐ የወደፊት ገቢዎ ለመገመት የሚከብድ ከመሰሉት ይመሉ

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

? በምስልክዎ እርዳታ ያስፈልግዎታል ወይ? HealthCare.govን ይጎብኙ። ወይም በ1-800-318-2596 ይደውሉልን። ከእንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ እርዳታ ካስፈለገዎት፣ 1-800-318-2596 ደውለው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገነዘቡ። እርዳታ በነፃ ልናገኝልዎት እንችላለን። የፕሮግራም ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ 1-855-889-4325 መደወል ይችላሉ።



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

1. እርስዎ ወይም የቤተሰብ አካልዎ አሜሪካን ኢንዲያን ወይም አላስካ ኔቲቭ ናች?

- ☐ አይደል። አይደል ከሆነ፡- ወደ ደረጃ 4 ይዝለሉ። ☐ አዎ። አዎ ከሆነ፡- ወደ ደረጃ 4 ይቅጹ። በተጨማሪም ተቀጥሎ Bን ይመሉና ከማመልከቻ ጋር ይያይዙ።

4ኛ እርምጃ፡- የቤተሰብ የጤና ሽፋን

1. ግዴታ ያልሆነ፡- ባለፈው ዓመት የፕሪሚየም የግብር ከፊዲት ካገኙ፤ ቤተሰብዎ ለዚያ አመት ከፍያዎችን ለማስታረቅ ከቅጽ 1095-A የተገኘውን መረጃ በመጠቀም የግብር ተመላሽ አስገብተዋል?

- ☐ አዎ፤ የፊደራል የግብር ተመላሽ አስገብተናል እና የፕሪሚየም ግብር ከፊዲት አስታርቀናል ወይም አይደለም ማራዘሚያ ሰጥቶናል።

2. በዚህ ማመልከቻ ለMedicaid ወይም ለChildren's Health Insurance Program/የልጆች የጤና መድሃኒት ፕሮግራም (CHIP) ባለፉት 90 ቀናት ውስጥ ብቁ ያልሆነ ሰው ተማኝቷል ወይ? (አንድ ሰው ለዚህ ሽፋን፤ በMarketplace ሳይሆን፤ በስቴታችሁ ብቁ ሆኖ ካልተገኘ ብቻ አዎንን ምረጡ።) ☐ 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 ከሰፈሩ ሰዎች መካከል በማርኬት ፕላን ከፍት ምዝገባ ግዜ ወይም ብቁ በሚያረግ የህይወት ክስተት ምክንያት ለሽፋን ያመለከተ ሰው ነበር? ☐ አዎን ☐ አይደል

ማን?

3. በዚህ ማመልከቻ ከተዘረዘሩት ውስጥ ከሰራው/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 አይደለም ላይ የሚለው ላይ ምልክት ያድርጉ።

- ☐ አዎ። ይቀጥሉ እና ተቀጥሎ Aን ይመሉ። ☐ አይደለም።
አዎ ካሉ፤ ይህ የስቴት ስራተኛ ጥቅም እቅድ ነው? ☐ አዎን ☐ አይደል
በማመልከቻው ላይ የተዘረዘረ ግላዊ የጤና ማካካሻ ሽፋን ዝግጅት (HRA) ወይም ብቁ ትንሽ ቀጣሪ HRA (QSEHRA) የሚያቀርብ ማንኛውም ሰው አለ? ☐ አዎን ☐ አይደል

4. አሁን በጤና ዋስትና የተመዘገበ/ች አለ/ች ወይ?

- ☐ አዎ። አዎ ከሆነ፤ ወደ ጥያቄ ቁጥር 5 ይዝለሉ። ☐ አይደል። አይደለም ከሆነ፤ ወደ 5 ኛ ደረጃ ይዝለሉ።

5. ስለ ወቅታዊው የጤና ዋስትና መረጃ፡ (ከ2 ሰዎች በላይ አሁን የጤና ዋስትና ካላቸው የዚህን ገፅ ቅጂ ያዘጋጁ።)

የመድሀኒት አይነት፤ ታይፕ ያድርጉ። ለምሳሌ የአሰሪ መድሀኒት፤ 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።)

ግለሰብ ቁጥር 1:	በጤና ዋስትና የተመዘገበ ሰው ስም		
	የዋስትና አይነት:	☐ የአሰሪ መድሀኒት ☐ COBRA ☐ Medicaid ☐ CHIP ☐ Medicare ☐ TRICARE ☐ VA የጤና እንክብካቤ ፕሮግራም ☐ Peace Corps (የሰላም ጓድ) ☐ ሌላ	
	የአሰሪ መድሀኒት ከሆነ፡-(ይህ የገበያው (Marketplace) የጤና ሽፋን ከሆነ ይመሉት።)		
	የጤና መድሀኒት ከብንያ ስም		የመድሀኒት ውል/ID መታወቂያ ቁጥር
ግለሰብ ቁጥር 2:	ለላ አይነት ዋስትና ከሆነ፡ ☐ አዚ ናይ ዕዳጋበታ ሽፋን ጥዕና እንተኾይት ምላእ።		
	የጤና መድሀኒት ከብንያ ስም		የመድሀኒት ውል/ID መታወቂያ ቁጥር
	ይህ የተወሰነ ጥቅም ፕላን ነው ወይ፡ እንደ የት/ቤት አደጋ ውል?	☐ አዎን ☐ አይደል	

ግለሰብ ቁጥር 2:	በጤና ዋስትና የተመዘገበ ሰው ስም		
	የዋስትና አይነት:	☐ የአሰሪ መድሀኒት ☐ COBRA ☐ Medicaid ☐ CHIP ☐ Medicare ☐ TRICARE ☐ VA የጤና እንክብካቤ ፕሮግራም ☐ Peace Corps (የሰላም ጓድ) ☐ ሌላ	
	የአሰሪ መድሀኒት ከሆነ፡-(ይህ የገበያው (Marketplace) የጤና ሽፋን ከሆነ ይመሉት።)		
	የጤና መድሀኒት ከብንያ ስም		የመድሀኒት ውል/ID መታወቂያ ቁጥር
ግለሰብ ቁጥር 3:	ለላ አይነት ዋስትና ከሆነ፡ ☐ አዚ ናይ ዕዳጋበታ ሽፋን ጥዕና እንተኾይት ምላእ።		
	የጤና መድሀኒት ከብንያ ስም		የመድሀኒት ውል/ID መታወቂያ ቁጥር
	ይህ የተወሰነ ጥቅም ፕላን ነው ወይ፡ እንደ የት/ቤት አደጋ ውል?	☐ አዎን ☐ አይደል	



5ኛ ደረጃ፡- የርስዎ ስምምነትና ፈርማ

1. Marketplace የገቢ መረጃዎችን ለሚመጡት 5 አመቶች እንዲጠቀሙባቸው ይስማማሉ ወይ፡- በግብር ስነድ ያሉትን ጨምሮ? ☐ አዎን ☐ አይደል

ለወደፊት ብቁነቶን ለማረጋገጥ እንዲቀል እና ለሚቀጥሉት አመታት ሽፋኑን ለመክፈል እንዲረዳዎት አዲስ የሆነ ገቢዎን እና የግብር ምላሽ መረጃዎን ማርኬትፕሌስ እንዲጠቀም መፍቀድ ይችላሉ።

ማርኬትፕሌስ ማስታወሻ በመላክ ማንኛውንም አይነት ለውጥ ማካሄድ አይችሉ ያደርጋል። ማርኬትፕሌስ አሁንም ብቁ እንደሆኑ ያረጋግጣል ስለዚህ ገቢዎ አሁንም ብቁ እንደሆነ ለማረጋገጥ ይጠይቃል።

ይህንን በፈለጉት ጊዜ ማቆም ይችላሉ።

አይደል ከሆነ፡ መረጃዎቹን በሚከተለው ጊዜ በአውቲማቲክ ይታደሱ፡- ☐ 5 አመቶች ☐ 4 አመቶች ☐ 3 አመቶች ☐ 2 አመት ☐ 1 አመት

☐ ሌሌና ዋስትና ክፍያ ለማግኘት ብቃቴን ለማድረስ የግብር መረጃዎቼን አይጠቀሙባቸው (ይህን አማራጭ መውሰድ በአደሳ ወቅት የርስዎን የዋስትና ክፍያ የማግኘት አቅም ላይ ተፅእኖ ይኖረዋል።)

2. በዚህ ማመልከቻ ለጤና መድህን የሚያ(ምታ)መለከት የታሰረ/ች (አስርቤት የሚ(ምት)ገኝ) ገለሰብ አለ/ች ወይ? ☐ አዎን ☐ አይደል

አዎን ከሆነ፡ የግለሰቡን ስም ይገነጥብ። የታሰረ(ች)ው ሰው ስም፡-

☐ ግለሰቡ/ባ የጉዳዩ የመጨረሻ ውሳኔ በመቀበል ላይ ከሆነ እዚህ ያስፍሩት።

ማንኛውም በማመልከቻዎ 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 ለመፍቀድ እስማማለሁ።
- ☐ ማርኬትፕሌስ በማመልከቻዬ ላይ በዚህ ሁኔታ ወሰጥ ለሚገኙ ሰዎች የማርኬትፕሌስ ሽፋኑን እንዲያቆም ለመፍቀድ አልስማማም። በጥላኔ ላይ በዚህ ሁኔታ ወሰጥ ያሉ ሰዎች ለገንዘብ እርዳታ ብቁ የማይሆኑ እና ለማርኬትፕሌስ ጥላን ሙሉ ክፍያወን መክፈል እንደሚኖርባቸው አረዳለሁ።

እዚህ ካመለከቱት ውስጥ ለMedicaid ብቃት ያለው፡-

- አኔ ከሌላ የጤና መድህን የማግኘት ገንዘብ፣ ህጋዊ ክፍያዎች፣ ወይም ከሌሎች ሰነዶች ወገኖች ተከታታይ የማግኘት መብቶቻችንን ለMedicaid ወኪል አሰጣለሁ። በተጨማሪ ከባለቤት ወይም ከወላጅ የህክምና ድጋፍ አሳድጾ የማግኘት መብቶች ውክልና ለMedicaid እየሰጠሁ ነው።
- እዚህ ማመልከቻ ከተዘረዘሩት ውስጥ ከቤት ውጪ የሚኖር አለው ወይ? ☐ አዎን ☐ አይደል
- አዎን ከሆነ፡ በቀሪነት ከተመዘገበ ወላጅ የህክምና ድጋፍ ከሚሰበስበው ወኪል ጋር እንድትተባበር እንደምጠየቅ አውቃለሁ። የህክምና ድጋፍ በመሰብሰብ ረገድ መተባበሩ እኔን ወይም ልጆቼን የሚጎዳ ሆኖ ከታየኝ፣ Medicaidን መተባበር እንደሌለብኝ ልነግረው እችላለሁ።
- ይህን ማመልከቻ የምፈርመው በህጋዊ ቃለ ማሃል ነው። ይህም ማለት በተቻለኝ መጠን ለጥያቄዎች ትክክለኛ መልስ ሰጥቻለሁ። ሆኖ ብቁ ውሸት ወይም የተሳሳተ መረጃ ሰጥቼ ከሆነ በፌዴራል ህግ መሰረት ለቅጣት ተጠያቂ መሆኔን አውቃለሁ።
- እዚህ ማመልከቻ ውስጥ ከፃፍኩት የሆነ ነገር ቢለወጥ (ወይም የተለየ ነገር ቢሆን) ለHealth Insurance (ጤና መድህን) Marketplace በ30 ቀን ውስጥ መንገር እንዳለብኝ አውቃለሁ። ለውጦችን ለማሳወቅ [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)ን መጎብኘት ወይም 1-800-318-2596 መደወል እችላለሁ። በመረጃዎቼ ለውጥ ከተካሄደ በኋላ ሆኖ በቤተሰብ አባላቴ ብቃት ተፅእኖ እንደሚያደርግ እገነዘባለሁ።
- በፌዴራል ህግ መሠረት በዘር፣ በቀለም፣ በብሔራዊ ማንነት፣ በጾታ፣ በኢድሜ ወይም በአካል ጉዳት ላይ ተመስርቶ መድልዎ ማድረግ እንደማይፈቀድ አውቃለሁ። [HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint) በመጎብኘት የመድልዎ ቅሬታ ማቅረብ እችላለሁ።
- በዚህ ፎርም የሚገኝ መረጃ የጤና ዋስትና ብቃትን ለመወሰን፣ ለዋስትና አከፋፈል እገዛ (ከተጠየቀ)፣ እና ለMarketplace ህጋዊ ጉዳዮች እና ዋስትና ክፍያ ለሚያግዙ ፕሮግራሞች ብቻ አገልግሎት ላይ እንደሚውል አውቃለሁ።

ለጤና ሽፋን የክፍያ እርዳታ ማመልከት ከወሰኑ ብቁነቶን ለማረጋገጥ ይህንን መረጃ ማግኘት አለብን። መረጃዎችን የኤሌክትሮኒክ ዳታ ቤዝ እና የኢንተርኔት ፊልፕ ሰርቪስ ዳታ ቤዝ ሶሻል ሴክወራቲ የሆምላንድ ሴክወራቲ ዲፓርትመንት እና ኮንሱዴመር ሪፖርቲንግ ኤጀንሲ በመጠቀም የምናረጋግጥ መሆኑን እንገልጻለን።

የብቁነት መግለጫዬ ስህተት ከመሰልስኝ ምን ማረግ እችላለሁ?

ማመልከቻዎን ካሰናዳን በኋላ የብቃት ማስታወቂያ በፖስታ ይደርስዎታል። ብቃት አለዎት ከተባለው ጋር የማይስማሙ ከሆነ፣ ባብዛኛው፣ ይግባኝ ማለት ይችላሉ። ምን ያህል ቀናት ይግባኝ መጠየቅ እንደሚችሉ ጨምሮ ሽፋን ለማግኘት ያመለከተ በቤትሰብዎ ውስጥ ለእኩዳንዱ ሰው የተወሰኑ የይግባኝ መመሪያዎችን ለማግኘት የአርስዎን የብቁነት ማሳሰቢያ ይገምግሙ።

ይግባኝ ሲጠይቁ መገናኘብ ያለበት አይነትኛ መረጃ ይኸውና፡-

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

[HealthCare.gov/marketplace-appeals/](https://www.healthcare.gov/marketplace-appeals/)ን ይጎብኙ። ወይም የMarketplace Call Center (ፕሪ ማእከል) በ1-800-318-2596 ይደውሉ። የፒፕሃ ተጠቃሚዎች በ1-855-889-4325 መገናኛ ይችላሉ። በተጨማሪም ለHealth Insurance Marketplace, Dept. of Health and Human Services, Attn: Appeals, 465 Industrial Blvd., London, KY 40750-0001 ይግባኝ መጠየቂያ ፎርም ወይም የርስዎን ደብዳቤ በፖስታ መላክ ይችላሉ። በMarketplace አማካይነት በተገዛ የጤና ዋስትና ብቃት፣ የምዝገባ ጊዜያት፣ የግብር ከፊደል፣ የዋጋ መጋራት ቅነሳዎች፣ Medicaid፣ እና CHIP እነዚህን ከተከለከሉ ይግባኝ ማለት ይችላሉ። ለግብር ከፊደላቶች ወይም የዋጋ መጋራት ቅነሳዎች ብቃት ካለዎት፣ ብቃት አለዎት ብለን ለወስነነው መጠን ይግባኝ ማለት ይችላሉ። እንደሚኖሩበት ስቴት ሁኔታ፣ በMarketplace በኩል ይግባኝ ማለት ይችላሉ ወይም ከስቴቱ የMedicaid ወይም የCHIP ወኪል አማካይነት ይግባኝ መጠየቅ ይኖርብዎታል።

ግለሰብ ቁጥር ላይ ህንጻው ማመልከቻ መፈረም ይኖርብዎታል። ህጋዊ ወኪል ከሆኑ፣ ግለሰብ ቁጥር ላይ ተቀጥሮ ር አስከፈረሙ ድረስ፣ እዚህ መፈረም ይችላሉ።

ፊርማ	የተፈረመበት ቀን (ወር/ቀን/ዓምባም)

ይህን ማመልከቻ ከOpen Enrollment (ከኖቬምበር 1 እስከ ጅንዋሪ 15 ድረስ) ውጭ እየፈረሙት ከሆነ፣ ተቀጥሎ ር (“ስለ ህይወት ለውጦች ጥያቄዎች”) መገምገምዎን ያረጋግጡ።

ፍኛ 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 መመዝገብ ከፈለጉ፣ eac.gov የሚገኘውን የኢድማጭ መመዝገቢያ ፎርም ይሙሉ።

ከእንግሊዘኛ 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 مجاناً. 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 resevwa 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: በPaperwork Reduction Act of 1995 (የወረቀት ስራ ቅነሳ ህግ) መሰረት፣ ማናቸውም ሰዎች ህጋዊ የOMB የቁጥጥር ቁጥር የሚያሳይ ካልሆነ በስተቀር የመረጃ መስብሰቢያ መልስ ለመስጠት አይገደዱም። የዚህ ህጋዊ የOMB የቁጥጥር ቁጥር 0938-1191 ነው። ይህን የመረጃ መስብሰቢያ ለመሙላት የሚያስፈልገው ጊዜ ለያንዳንዱ መልስ 45 ደቂቃዎች አካባቢ መሆኑ ይገመታል። ይህም የሚያካትተው መመርያዎችን ለመገምገም የሚወስደው ጊዜ፣ የነባር መረጃዎች ፍለጋ፣ ተፈላጊ አሀዞችን ለመስብሰብ፣ 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** ይደውሉ። ከእንግሊዘኛ በሌላ ቋንቋ እርዳታ ካስፈለገዎት፣ **1-800-318-2596** ደውለው የደንበኛ አገልግሎት ተወካይን የሚፈልጉትን ቋንቋ ይገቡ። እርዳታ በገላ ልናገኝልዎት አንችላለን። የTTY ተጠቃሚዎች በዚህ ስልክ **1-855-889-4325** መደወል ይችላሉ።

ከእንግሊዝኛ 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 ቅነሳ ህግ) መሰረት፣ ማናቸውም ሰዎች ህጋዊ የOMB የቁጥጥር ቁጥር የሚያሳይ ካልሆነ በስተቀር የመረጃ መስጠት ለመስጠት አይገደቡም፡፡ የዚህ ህጋዊ የOMB የቁጥጥር ቁጥር 0938-1191 ነው፡፡ ይህን የመረጃ መስጠት ለመመላት የሚያስፈልገው ጊዜ ለያንዳንዱ መልስ 45 ደቂቃዎች አካባቢ መሆኑ ይገመታል፡፡ ይህም የሚያካትተው መመሪያዎችን ለመገምገም የሚወስደው ጊዜ፣ የነባር መረጃዎች ፍለጋ፣ ተፈላጊ አሀዞችን ለመስጠት፣ እና የመረጃ ስብስብን ማሟላት እና መገምገም፡፡ ስለተገመተው (ቱት) 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፡፡



ተቀጥሎ A: የጤና ዋስትና ክስራ

ከቤተሰብ ውስጥ አንዱ/ዱ ለጤና ዋስትና ክስራ ብቃት ካለው/ካላት በስተቅር እነዚህን ጥያቄዎች መመለስ አያስፈልግዎትም፤ የቀረበው ብቸኛው ሽፋን COBRA ከሆነ እነዚህን ጥያቄዎች መመለስ ያስፈልግዎታል። ዋስትናውን ባይቀበሉም። ለደንዳንዱ ዋስትና የሚያቀርብ ስራ የዚህን ገፅ ቅጂ አይይዙ።

ዋስትና ስለሚያቀርበው ስራ ይንገሩን።

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

የስራተኛ መረጃ

1. የስራተኛ ስም (የመጀመርያ፣ መካከለኛ፣ መጨረሻ)	2. የስራተኛ Social Security ቁጥር

የአስሪ መረጃ

3. አስሪ/የኩባንያ ስም	
4. Employer Identification Number (EIN) (የአስሪ መለያ ቁጥር) (EIN)	5. የአስሪ የቴሌፎን ቁጥር

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

6. ስለ ስራተኛ የጤና ኢንሹራንስ ሽፋን ማነጋገር የምንችለው ሰው ወይም ዲፓርትመንት		
7. የአስሪ አድራሻ (ገበያው (Marketplace) በዚህ አድራሻ ማስታወቂያዎችን ሊልክ ይችላል)		
8. ከተማ	9. ስቴት	10. ዚፕ ኮድ
11. የቴሌፎን ቁጥር (ከላይኛው የተለየ ከሆነ)	12. የኢሜይል አድራሻ	

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

☐ አዎ (ይቀጥሉ) ☐ ኖኖ (አስሪ፣ ያቀሙ እና ይህንን ፎርም ለስራተኛው ይመልሱ። ስራተኛ፣ ለገበያ (Marketplace) የኢንሹራንስ ሽፋን ያስገቡትም ማመልከቻ ይመልሱ።)

አስሪው የስራተኞችን የትዳር አጋር ወይም ጥገኛ(ኞች) የሚሸፍን የጤና ፕላን ያቀርባል?

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

በዚህ ስራ የኢንሹራንስ ሽፋን የሚገኙ የስራተኛው ቤት ውስጥ ያሉ ማናቸውንም ሰዎች ስምን ይዘርዝሩ።

ስም: ስም: ስም:

በአስሪ የቀረበ ከሁሉም አነስተኛ ዋጋ ያለው የጤና ዋስትና ይንገሩን።

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

☐ አዎ (ወደ ጥያቄ ቁጥር 15 ይሂዱ።) ☐ አይደል (ያቀሙና ይህን ፎርም ለስራተኛው ይመልሱ።)

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

a. ስራተኛው የሚከተለውን አረቦን (premium) ይክፈሉ: \$

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

b. ስራተኛው 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 የስራተኛ እና የቤተሰብ አባላትን ለሚሸፍኑ የዝቅተኛ ወጪ አቅድ ምን ያህል ስራተኞች ይከፍላሉ? አስሪው የአካል ብቃት ፕሮግራሞችን የሚያቀርብ ከሆነ፣ ለማንኛውም የትንሣዔ የማቆም ፕሮግራሞች ስራተኛው ከፍተኛውን ቅናሽ ካገኘ እና በአካል ብቃት ፕሮግራሞች ላይ ተመስርቶ ሌላ ማናቸውም ቅናሾችን ካላገኘ፣ ስራተኛው የሚከፍለውን ፕሪሚየም ያስገቡ።

a. ስራተኛው የሚከተለውን አረቦን (premium) ይክፈሉ: \$

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

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





ተቀጥሎ C: ይህንን ማመልከቻ ለማጠናቀቅ እርዳታ

ለተመሰከረላቸው የማመልከቻ አማካሪዎች (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)		

በመፈረም፣ ይህ ግለሰብ ማመልከቻዎን እንዲፈርም፣ ስለዚህ ማመልከቻ አፈሳሪዎ መረጃ ለማግኘት፣ እና ከዚህ ማመልከቻ ጋር በተዛመዱ የወደፊት ጉዳዮች እርስዎን ወኪሎ እርምጃ እንዲወስድ ፈቃደዋል።

10. እዚህ ማመልከቻ የተዘረዘረው የግለሰብ ቁጥር 1 ፈርማ	11. የተፈረመበት አለት (ወር/ቀን/ዓምዓም)





ተከታይ D: ስለ ህይወት ለውጦች ጥያቄዎች

(የዚህን ማመልከቻ የተቀረውን ክፍል ከዚህ ገፅ ጋር አብረው ይመሉት። 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 ይመሉ እና ከተጠናቀቀውና ከተፈረመው ማመልከቻ ጋር ያካትቱ። አንዳንድ የህይወት ለውጦች በገበያ ቦታ በኩል የእርስዎን ሽፋን ወዲያው እንዲጀምር ይፈቅዳል። ከከፍተኛ ምዝገባው ውጪ የሚያመለክቱ ከሆኑ፣ እነዚህን ጥያቄዎች እንዲመልሱ እንመክርዎታለን (ከኖቬምበር 1 እስከ ጃኑዋሪ 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 ይገኙን።

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

ስሞች	ዋስትና 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 ለስደተኝነት 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. የበሬት አድራሻዎ ዚፒ ኮድ ምንድን ነው? ☐ ከሌለ አገር ወይም ከአሜሪካ ክልል የመጡ ከሆነ ይሄንን ይመሉ

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