



DC | DEPARTMENT of
HUMAN SERVICES

የMedicaid የዳግም ምዝገባ ማመልከቻ/የእድሳት ቅጽ

የህክምና እርዳታ ሽፋንዎን ለማደስ፣ እባክዎ በሚከተለው የ Medicaid የእድሳት ቅጽ ላይ ያሉትን ሁሉንም ጥያቄዎች ይመልሱ። ይፈርሙት እና ከማንኛውም የሚፈለጉ ሰነዶች ጋር ይመልሱት።

ይህን የ Medicaid የዳግም ምዝገባ/የእድሳት ቅጽ እንዴት ማቅረብ እንደሚቻል፣

ደብዳቤ፣

የሰብአዊ አገልግሎቶች የኢኮኖሚ ዋስትና

አስተዳደር ራቅ ባለ ስፍራ ያለ

ጣቢያ(Department of Human

Services Economic Security

Administration Outstation)/የ

Medicaid እድሳት ክፍል 645 ኤች (H)

መንገድ፣ ሰሜን ምስራቅ

Washington (ዋሺንግተን)፣ DC (ዲ.ሲ.) 20077-0555

ፋክስ፣

202-535-1122

በአካል፣

እባክዎ ከታች የተዘረዘሩ ማንኛውም የ ESA አገልግሎት ማእከሎቻችንን ይጎብኙ፣

H (ኤች) መንገድ የአገልግሎት

ማእከል 645 H Street (ኤች

መንገድ) ፣ NE Washington

(ሰሜን ምስራቅ ዋሺንግተን፣

ዲ.ሲ.)፣ DC (ዲ.ሲ.) 20002

Congress Heights (ኮንግረስ ሄይትስ

የአገልግሎት ማእከል 4049 South Capitol

(ሳውዝ ካፒቶል) መንገድ፣ SW Washington

(ደቡብ ምእራብ ዋሺንግተን)፣ DC (ዲ.ሲ.)

20032

Fort Davis (ፎርት ዴቪስ)

የአገልግሎት ማእከል 3851 Alabama

(አላባማ) ጎዳና፣ SE Washington

(ደቡብ ምስራቅ ዋሺንግተን)፣ DC

(ዲ.ሲ.) 20020

Anacostia Service Center

2100 Martin Luther King Jr., (ማርቲን ሉተር

ኪንግ ጆኒየር) ጎዳና፣ SE Washington

ምስራቅ ዋሺንግተን)፣ DC (ዲ.ሲ.) 20020

Taylor (ቲይለር) መንገድ የአገልግሎት

ማእከል 1207 Taylor Street (ቲይለር

መንገድ)፣ NW Washington (ሰሜን

ምእራብ ዋሺንግተን)፣ DC (ዲ.ሲ.) 20011

ከታች ካሉት ጥያቄዎች ለየትኛውም መልስዎ “አዎ” ከሆነ፣ በዚያ ጥያቄ ሥር የተዘረዘሩ ሰነዶች ቅጂዎችን ሊሰጡን ይገባል። በዚህ ቅጽ ላይ ከተዘረዘሩት ሰነዶች ሌላ ሰነዶችን ከእርስዎ የምንፈልግ ከሆነ፣ የምንፈልገውን የሚጠይቅ የተለየ ደብዳቤ እንልክልዎታለን።

ቤት የቀየረን ማንኛውንም ሰው ይሰርዙ የቤትዎን አዲስ አባል ያክሉ		
<First Name> <Last Name>	<First Name> <Last Name>	<First Name> <Last Name>
<First Name> <Last Name>	<First Name> <Last Name>	<First Name> <Last Name>

ክፍል 1 የሚከተሉትን ጥያቄዎች ይመልሱ	
1. ከቤትዎ አባላት ነፍሰጡር የሆነ አለ? እርስዎን ጨምሮ? ☐ አዎ ☐ አይ የሚጠበቅ የሕጻናት ቁጥር:- _____ የሚጠበቅ የእርግዝና ማብቂያ ቀን:- _____	2. በቅርቡ ካስገቡት ማመልከቻ/ዕድሳት በኋላ እርስዎ ወይም የቤትዎ ማንኛውም አባል ልጅ ወልደው/ዶ/ዳ ነበር? ☐ አዎ ☐ አይ የልጁ ስም:- _____ የልደት ቀን:- _____
3. ካለፈው ዓመት በኋላ ቤት ቀይረዋል? ☐ አዎ ☐ አይ አዎ ከሆነ አዲሱን አድራሻዎን እዚህ ይጻፉ:- _____ _____ _____	4. ከመጨረሻው አድሳትዎ በኋላ የዜግነት/ስደተኝነት ሁኔታ ተለውጧል? ☐ አዎ ☐ አይ አዎ ከሆነ፣ የማን ሁኔታ እንደተለወጠ ይገነዩ:- _____ _____

5. የእርስዎን እና/ወይም የትዳር አጋርዎን ገቢ ማስረጃ አያይዘዋል? ☐ አዎ ☐ አይ የገቢ ማስረጃ (ለምሳሌ፡- የመጨረሻዎቹን 2 የክፍያ ካርዎች) ማቅረብ አለብዎ። ምንም ገቢ ከሌለዎ እባክዎ እዚህ ሳጥን ላይ ምልክት ያድርጉ። ☐	6. ማንኛውም ሰው ሜዲኬር ወይም ሌላ የጤና መድን አለው? ☐ አዎ ☐ አይ አዎ ከሆነ ሜዲኬርዎን ወይም የግል መድን ካርድዎን ያያይዙ። ማስታወሻ፡- ሌላ መድን ቢኖርዎም የዲሲ ሜዲኬኤድ ማግኘት ይችላሉ።
7. ለልጅ ክብካቤ ወይም ለአረጋዊ ክብካቤ ይከፍላሉ? ☐ አዎ ☐ አይ መልስዎ አዎ ከሆነ ይህን ቅናሽ ለማግኘት ደረሰኞችን ያያይዙ።	8. እንቅስቃሴዎችን (ለምሳሌ መታጠብ፣ መልበስ፣ ዕለታዊ ተግባሮችን ማከናወንን የመሳሰሉ) የሚገድቡ አካላዊ፣ አዕምሮአዊ፣ ወይም ስሜታዊ የጤና እኩል አለብዎ? ወይም በሕክምና ተቋም ወይም የክብካቤ ማዕከል ውስጥ ይኖራሉ? ☐ አዎ ☐ አይ
ክፍል 2 የግብር መረጃ	
1. በሚቀጥለው ዓመት የፌዴራል የገቢ ግብር ማሳወቅ ይፈልጋሉ? ☐ አዎ ☐ አይ መልስዎ አዎ ከሆነ፣ እባክዎ የሚከተሉትን የግብር መረጃ ጥያቄዎች ከ #2 እስከ 5b ይመልሱ። መልስዎ አይ ከሆነ፣ ወደ ጥያቄዎች #4 እና 5 ይቀጥሉ።	2. ማመልከቻዎን ከትዳር አጋር ጋር በጋራ ያስገባሉ? ☐ አዎ ☐ አይ አዎ ከሆነ፣ የትዳር አጋር ስም፡- _____
3. በግብር ማመልከቻዎ ላይ የሚጠቅሷቸው ጥገኞች ይኖራሉ? ☐ አዎ ☐ አይ መልስዎ አዎ ከሆነ፣ የጥገኞችን ስሞች ይዘርዝሩ፡- _____ _____ _____	4a. በሌላ ሰው የግብር ማመልከቻ ላይ እንደ ጥገኛ ይጠቀሳሉ? ☐ አዎ ☐ አይ መልስዎ አዎ ከሆነ፣ የግብር አመልካቹን ስም ይጥቀሱ _____ 4b ከግብር አመልካቹ ጋር ያለዎ ዝምድና ምንድነው? _____
5. ከ 18 ዓመት በታች ለሆነ ሕፃን ወላጅ/ተንከባካቢ ዘመድ ነዎት? ☐ አዎ ☐ አይ	

ክፍል 3 ንብረቶች

እባክዎ ስለ ንብረቶችዎ ይንገሩን። ተፈጻሚ የሆኑት ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ እንዲሁም ባለቤትነቱ የተያዘው፡- በግል (I)፣ ከትዳር አጋር ጋር በጋራ (JS)፣ ወይም ከትዳር አጋር ሌላ ከሆነ ሰው ጋር (OP) ባለቤትነቱ ከትዳር አጋር ወይም ከሌላ ሰው(ዎች) ጋር በጋራ የተያዘ ከሆነ፣ ስማቸውን ከታች በተገቢው ሳጥን ውስጥ መመላት አለብዎ።

	I	JS ስም	OP ስም		I	JS ስም	OP ስም
☐ በእጅ ያለ ገንዘብ	☐	☐	☐	☐ ሌላ የጡረታ ሂሳብ	☐	☐	☐
☐ ተንቀሳቃሽ ሂሳብ	☐	☐	☐	☐ አክሲዮኖች እና ቦንዶች	☐	☐	☐
☐ የቁጠባ ሂሳብ	☐	☐	☐	☐ የግምገማ ሰነድ/ሌሎች ሰነዶች	☐	☐	☐
☐ የብድር ንብረት	☐	☐	☐	☐ አኑዊቲ	☐	☐	☐
☐ የትረስት አካውንት	☐	☐	☐	☐ የታካሚ ፈንድ ሂሳብ	☐	☐	☐
☐ IRA/Keogh ሂሳብ	☐	☐	☐	☐ ሌላ፡-	☐	☐	☐
ቀጣይነት ባለው የክብካቤ ጡረታ ክብካቤ ማኅበረሰብ ውስጥ የተቀመጡ ☐ ፈንዶች/ተቀማጮች	☐	☐	☐				

ክፍል 4 ተጨማሪ መረጃዎች

HealthCheck በሜዲኬይድ ውስጥ ላሉ ሕጻናት ነጻ ምርመራ ይሰጣል። በተጨማሪም አንድ ሕጻን ሚፊልጋቸውን ሌሎች አገልግሎቶች ይሰጣሉ። HealthCheck በተጨማሪም ሐኪም ዘንድ የሚያደርስዎ መጓጓዣ ሊያቀርብልዎ ይችላል። የበለጠ ለመረዳት በስልክ ቁጥር 1-888-557-1116 ይደውሉ።

ልዩ ደጋፊ የምግብ ፕሮግራም ለሴቶች፣ ጨቅላዎች እና ሕጻናት (WIC) ለነፍሱ ጡር ሴቶች፣ ጡት የሚያጠቡ ሴቶች እና ከአምስት ዓመት በታች ለሆኑ ሕጻናት የተዘጋጀ ፕሮግራም ነው። በ WIC፣ ለምግብ በየወሩ የሚያወጡትን እስከ \$140 ሊያድኑ ይችላሉ። የበለጠ ለመረዳት በስልክ ቁጥር (202) 645-5663 ይደውሉ።

ለሜዲኬይድ መስፈርቱን የሚያሟሉ ከሆነ፣ ቀድመው ለከፈሏቸው ክፍያዎችም ተመላሽ ሊያገኙ ይችላሉ። ሜዲኬይድ በተጨማሪም ያልተከፈሉ ዕዳዎችን ይከፍላል። የበለጠ ለመረዳት ወይም ይህን ቅጽ ለመሙላት እገዛ የሚፈልጉ ከሆነ በስልክ ቁጥር (202) 698-2009 ይደውሉ። የማዳመጥ ችግር ካለብዎ፣ በ ቲቲዋይ ስልክ ቁጥር (202) 724-1369 መደወል ይችላሉ።

ክፍል 5 እዚህ ይፈርሙ

በዚህ ባለ-ሁለት ገጽ ቅጽ ላይ ያለው የእኔ መረጃ ትክክለኛ መሆኑን አምናለሁ። ሁሉንም ለውጦቼን በዚህ ቅጽ ላይ ሪፖርት አድርጌያለሁ። የሐሰት መረጃ ብሰጥ፣ ሕጉን እየጣስኩ ልሆን እንደምችል አውቃለሁ። ይህን ቅጽ የምፈርመው የሐሰት መረጃ መስጠት በሕግ እንደሚያስቀጣ በማወቅ ነው።

የታተመ ስም:-	ፊርማ:-
ስልክ:-	ቀን:-
ስለልጣን የተሰጠው ተወካይ የታተመ ስም/ፊርማ:-	
ስልክ:-	ቀን:-

የተሞላውን ቅጽ 1209 ማስረከቢያ መንገዶች

- **በፖስታ:-** ይህን ቅጽ ይመሉ እና በታሸገ ኤንቨሎፕ ለሚከተለው አድራሻ ይላኩ:-

Department of Human Services
Economic Security Administration
Outstation/Medicaid Renewal Unit
645 H Street NE
Washington DC 20077-0555

- **በ ስልክ:-** ወደዚህ ስልክ ቁጥር ይደውሉ:- **(855) 532-5465 (TTY:711)**
- **በ ፋክስ:-** በፋክስ ቁጥር **(202) 535-1122** ሊልኩልን ይችላሉ።
- **በአካል በመቅረብ:-** በቀጣዩ ገጽ ላይ ከተዘረዘሩት የESA የአገልግሎት ማዕከላት አንዱን ይጎብኙ።