የWA Cares Fund የረጅም ጊዜ እንክብካቤ ጥቅማ ጥቅሞች ማመልከቻ

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

የተጠቃሚ ስም
WA Cares መታወቂያ ቁጥር (የሚታወቅ ከሆነ)

ይህ ቅጽ ለWA Cares Fund ጥቅማጥቅሞች ለማመልከት ይጠቅማል።

ለWA Cares Fund ጥቅማጥቅሞች ብቁ ለመሆን፣ ተጠቃሚዎች የአስተዋጽኦ መስፈርቶችን ማሟላት ያለባቸው ሲሆን በሶስት የዕለት ተዕለት ኑሮ እንቅስቃሴዎች ቢያንስ ለ90 ቀናት እርዳታ ያስፈልጋቸዋል።

የተጠናቀቀውን ማመልከቻዎን ያስገቡ፡	**ለማመልከት ሌሎች መንገዶች፡**
ማመልከቻዎን ለዚህ ይላኩ፡ DSHS The WA Cares Fund PO Box 45612 Olympia, WA 98504-5612	• ኦንላይን በ፡ https//wacaresfund.wa.gov/ (ከዚህ በታች ያሉትን መመሪያዎች ይመልከቱ)) • ይደውሉ፡ 1-844-CARE4WA (844-227-3492)
የቋንቋ እገዛ አለ፡	**ይህን ቅጽ ለመሙላት እገዛ ይፈልጋሉ?**
• የቋንቋ አስተርጓሚ አገልግሎቶች • የምልክት ቋንቋ አገልግሎቶች • ብሬይል ወይም በትልልቅ ህትመት • TTY/TDD ተጠቃሚዎች ይደውሉ 1-800-833-6384	• ለእገዛ የWA Caresን ያነጋግሩ፡ 1-844-CARE4WA (844-227-3492)

የሚፈልጉት መረጃ:-

- የአመልካች ስም
- አመልካች የልደት ቀን
- የማንነት ማረጋገጫ ሰነዶች

የWA Cares አካዎንት በመክፈት በኦንላይን ያመልክቱ

የኦንላይን የWA Cares Fund አካዎንት ተጠቃሚዎች ስለ ጥቅማ ጥቅማቸው መረጃ የሚያዩበት እና ከተፈቀደላቸው እንዴት እንደሚጠቀሙበት ውሳኔ የሚወስኑበት ነው። ይህ አካዎንት በመክፈትን፣ የጥቅማ ጥቅም አጠቃቀምን መፍቀድን፣ አስተዋጽዖን መመልከት እና የፈቀዳ ታሪክን፣ የጥቅማ ጥቅም አጠቃቀምን መከታተል እና ከመልዕክት ማእከል ጋር መስተጋብር መፍጠርን ያካትታል።

አካዎንት ለመክፈት ድረ-ጹን በ https://wacaresfund.wa.gov/ ይጎብኙ ወይም፡

- በኦንላይን በ: https://wacaresfund.wa.gov/apply
- የኦንላይን WA Cares አካዎንት ለመክፈትን፣ ደህንነቱ የተጠበቀ የዋሽንግተን (SAW) አካዎንት ያስፈልግዎታል

Barcode Label Here

የWA Cares Fund የረጅም ጊዜ እንክብካቤ ጥቅማ ጥቅሞች ማመልከቻ

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

የተጠቃሚ ስም
WA Cares መታወቂያ ቁጥር (የሚታወቅ ከሆነ)

የማመልከቻ መረጃ

የሚያመለክቱት ለራስዎ ነው ወይስ ሌላ ሰውን በመወከል ነው? ☐ ለራሴ ☐ ለሌላ ሰው

የአመልካች ህጋዊ የመጀመሪያ ስም	የአመልካች የአባት ስም የመጀመሪያ ፊደል	የአመልካች ህጋዊ የአያት ስም	
የምመርጡት ስም	ተውላጠ ስም	የፆታ ማንነት	ሲወለዱ የነበረ ጾታ

የተወለዱበት ቀን	ማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN)	የግለሰብ የግብር ከፋይ መለያ ቁጥር (ITIN)

☐ SSN ወይም ITIN የለኝም	ከ2023 ጀምሮ ከአንድ በላይ SSN ወይም ITIN ተጠቅመዋል? ☐ አዎ ☐ አይ አዎ ከሆነ፣ ማመልከቻዎን ለመሙላት ለWA Cares በ 1-844-CARE4WA (844-227-3492) ይደውሉ።

የመንገድ አድራሻ በአካል	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ
የመልክት መላኪያ አድራሻ	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ
ዋና ስልክ (ከአካባቢ ኮድ ጋር)	የድምጽ መልዕክት ልንተውልዎ እንችላለን? ☐ አዎ ☐ አይ		
ሞባይል ስልክ (ከአካባቢ ኮድ ጋር)	የጽሑፍ መልእክት ልንልክልዎ እንችላለን? ☐ አዎ ☐ አይ		
የኢሜይል አድራሻ			

የምትመርጡው የመገናኛ ዘዴ ምንድን ነው?

☐ መልዕክት ☐ ኢይሜል ☐ SMS / የጽሑፍ መልእክት ☐ የስልክ ጥሪ

የህጋዊ ተወካይ መረጃ

የተሰጠዎት ህጋዊ ሞግዚት፣ ጠባቂ ወይም የውክልና ስልጣን አለዎት?

☐ አዎ ☐ አይ

ስም	ሚና ☐ ጠባቂ ☐ ህጋዊ ሞግዚት ☐ የሚደገፍ ውሳኔ ሰጪ ☐ የውክልና ስልጣን	
የመንገድ አድራሻ	ከተማ	ስቴት ዚፕ ኮድ
ዋና ስልክ (ከአካባቢ ኮድ ጋር) ተወካዩን የድምፅ መልእክት እንተውዋለን? ☐ አዎ ☐	ሞባይል ስልክ (ከአካባቢ ኮድ ጋር) ተወካዩን የጽሑፍ መልእክት እንልክለት? ☐ አዎ ☐ አይ	

የWA Cares Fund የረጅም ጊዜ እንክብካቤ ጥቅማ ጥቅሞች ማመልከቻ

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

የተጠቃሚ ስም
WA Cares መታወቂያ ቁጥር (የሚታወቅ ከሆነ)

አይ	
የኢሜይል አድራሻ	
ሰነድ አቅርበዋል? ☐ አዎ ☐ አይ እርስዎን ወክለው ማንኛውንም ውሳኔ ከማድረግዎ በፊት የህጋዊ ተወካዮች ማስረጃ ማቅረብ አለባቸው።	

ስም	ሚና ☐ ጠባቂ ☐ ህጋዊ ሞግዚት ☐ የሚደገፍ ውሳኔ ሰጪ ☐ የውክልና ስልጣን
የመንገድ አድራሻ	ከተማ ስቴት ዚፕ ኮድ
ዋና ስልክ (ከአካባቢ ኮድ ጋር) ተወካዩን የድምፅ መልእክት እንተወዋለን? ☐ አዎ ☐ አይ	ሞባይል ስልክ (ከአካባቢ ኮድ ጋር) ተወካዩን የጽሑፍ መልእክት እንልክለት? ☐ አዎ ☐ አይ
የኢሜይል አድራሻ	
ሰነድ አቅርበዋል? ☐ አዎ ☐ አይ እርስዎን ወክለው ማንኛውንም ውሳኔ ከማድረግዎ በፊት የህጋዊ ተወካዮች ማስረጃ ማቅረብ አለባቸው።	

የግል ሚስጥር

የHIPAA ገደቦች እና ሌሎች የግላዊነት ህጎች WA Cares Fund ሚስጥራዊ የአካዎንት መረጃን ወይም የተጠበቀ የጤና መረጃን እንዳያጋራ ይከለክላሉ። ስለ አንድ ግለሰብ መረጃን ለመጋራት፣ WA Cares ከዚያ ግለሰብ ወይም ከህጋዊ ወኪሎቻቸው ልዩ የሆነ ፈቃድ ተሰጥቶት መሆን አለበት።

የተፈቀደ የተጠቃሚ መረጃ

ስልጣን ያለው ተጠቃሚ የእርስዎን የWA Cares ጥቅማጥቅሞችን ለመፍቀድ እንዲረዳዎት የመረጡት ሰው ነው። ፈቃድ ያለው ተጠቃሚ እርስዎ በሚያሳዩት አቅጣጫ የተፈቀደላቸውን ለማረጋገጥ አካዎንትዎን መግባት ይችላል።

የተፈቀደለት ተጠቃሚ እየመደቡ ነው? ☐ አዎ ☐ አይ

አዎ ከሆነ፣ እባኮትን ወደ WA Cares አካዎንትዎ በመግባት የተፈቀደውን የተጠቃሚ ቅጽ ይሙሉ። እርዳታ ከፈለጉ፣ እባክዎን የእኛን የጥቅማጥቅሞች እና የደንበኛ እንክብካቤ ቡድን በ 844-CARE4WA (844-224-3492) ላይ ያግኙ።

የአመልካች ቋንቋ እና አጠቃላይ መረጃ

የቀድሞ ዘማች ኖት? ☐ አዎ ☐ አይ

በWA Cares ውስጥ ለሚሳተፍ የጎሳ መንግስት ይሰራሉ? ☐ አዎ ☐ አይ

በመጀመሪያ ደረጃ የሚናገሩት ቋንቋ	ለመናገር የሚመርጡት ቋንቋ	ለመጻፍ የሚመርጡት ቋንቋ

የWA Cares Fund የረጅም ጊዜ እንክብካቤ ጥቅማ ጥቅሞች ማመልከቻ

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

የተጠቃሚ ስም
WA Cares መታወቂያ ቁጥር (የሚታወቅ ከሆነ)

አስተርጓሚ ይፈልጋሉ? ☐ አዎ ☐ አይ

ዘር	ብሔር ☐ ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ ☐ ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ አይደለም

የዘር እና ጎሳ የኋላ ታርክ መረጃ በብቁነትዎ ላይ ተጽእኖ የማይኖረው ሲሆን፥ DSHS በእርስዎ ዘር፣ ቀለም፣ ብሄራዊ ማንነት፣ ዕድሜ፣ የአካል ጉዳት ወይም ጾታ ምክንያት እርስዎን በተለየ መንገድ አያይዎትም።

የዘር ምሳሌዎች፡ ጥቁር ወይም አፍሪካዊ አሜሪካዊ፣ እስያዊ፣ የሃዋይ ተወላጅ፣ የፓሲፊክ ደሴት፣ አሜሪካዊ ህንዳዊ፣ የአላስካ ተወላጅ፣ ነጭ፣ ወይም ማንኛውም የዘር ጥምረት።

አስተዋጽኦና ውሳኔ

ይህን ማመልከቻ በማስገባት፣ መረጃዎን ለስራ ስምሪት ደህንነት መምሪያ (ESD) እንዲጋራ ፍቃድ እየሰጡ ነው። ይህ መረጃ አስተዋጽኦ ለመወሰን ዓላማ ጥቅም ላይ ይውላል።

ማረጋገጫና እና ፊርማ

ይህን ማመልከቻ በመፈረም ለWA Cares Fund ጥቅማጥቅም ማመልከት እንዳለብኝ አረጋግጣለሁ። በዋሽንግተን ስቴት ህግ መሰረት፥ በሃሰት ምስክርነት ቅጣት ስር፣ እስከማውቀው ድረስ እውነት እና ትክክለኛ መረጃ እንደሰጠሁ እምላለሁ።

በፋይል ላይ የወቅቱ ተወካይ ሰነድ ከሌለ በስተቀር ሁለቱም አመልካቹ እና ህጋዊ ተወካዮቹ መፈረም አለባቸው። አመልካች መፈረም ካልቻለ፥ በ x ምልክት ሊያደርጉ ይችላሉ።

የአመልካች ፊርማ	ቀን	የተጻፈ ስም
የህጋዊ ተወካይ ፊርማ (የሚመለከተው ከሆነ)	ቀን	የተጻፈ ስም
የምስክር ፊርማ (በ X ከተፈረመ)	ቀን	የተጻፈ ስም

ቀጥሎ ምን ይጠበቃል?

በ14 የስራ ቀናት ውስጥ ከስራ ደህንነት መምሪያ (ESD) አስተዋጽኦ የመወሰን ደብዳቤ መጠበቅ አለቦት።

ESD የጻደቀ አስተዋጽኦ የመወሰን ደብዳቤ ከሰጠዎት፣ የማህበራዊ እና የጤና አገልግሎቶች መምሪያ (DSHS) አወሳሰዱን ለማጠናቀቅ እና የእንክብካቤ ፍላጎቶችዎን ግምገማ ለማስያዝ በስልክ ያነጋግርዎታል።

ESD የአስተዋጽኦ ውሳኔዎን ከካደው ወይም በውሳኔዎ ካልተስማሙ፣ ESD ስለ አስተዋጽኦ ውሳኔ ግምገማ እና የይግባኝ መብቶች መረጃ ይልክልዎታል።

ቀጥሎ ምን ይደረግ?

የWA Cares አካዎንትዎን ያዘጋጁ።

ከጻደቀ፣ ቅድመ-ፍቃዶችን ማስተዳደር እና የጥቅማጥቅሞችን ቀሪ ሒሳቦች በኦንላይን የWA Cares አካዎንት ውስጥ ማየት ይችላሉ። ማመልከቻዎን ለመከታተል የ WA Cares መለያዎን በቅርቡ ማቀናበርዎን ያረጋግጡ።

የWA Cares Fund ጥቅማጥቅሞች እና የደንበኛ እንክብካቤ ማእከል አድራሻ መረጃ፡

ጥያቄዎች? ለጥቅማጥቅሞች እና ለደንበኛ እንክብካቤ ቡድን በ 844-CARE4WA (844-227-3492) ይደውሉ።