



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 ጥቅማ ጥቅሞች ለማመልከት ይጠቅማል።

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

የተጠናቀቀውን ማመልከቻዎን ያስገቡ፡

ማመልከቻዎን ለዚህ ይላኩ፡	ለማመልከት ሌሎች መንገዶች፡
DSHS The WA Cares Fund PO Box 45612 Olympia, WA 98504-5612	<ul style="list-style-type: none"> አንላይን በ: https://wacaresfund.wa.gov/ (ከዚህ በታች ያሉትን መመሪያዎች ይመልከቱ) ይደውሉ: 1-844-CARE4WA (844-227-3492)

የቋንቋ እገዛ አለ፡

የቋንቋ አስተርጓሚ አገልግሎቶች	ይህን ቅጽ ለመሙላት እገዛ ይፈልጋሉ?
<ul style="list-style-type: none"> የቋንቋ አስተርጓሚ አገልግሎቶች የምልክት ቋንቋ አገልግሎቶች ብሬይል ወይም በትልልቅ ህትመት TTY/TDD ተጠቃሚዎች ይደውሉ 1-800-833-6384 	<ul style="list-style-type: none"> ለእገዛ የWA Caresን ያነጋግሩ፡ 1-844-CARE4WA (844-227-3492)

የሚፈልጉት መረጃ፡-

- የአመልካች ስም
- አመልካች የልደት ቀን
- የማንነት ማረጋገጫ ሰነዶች

የWA Cares አካዎንት በመክፈት በአንላይን ያመልክቱ

የአንላይን የWA Cares Fund አካዎንት ተጠቃሚዎች ስለ ጥቅማ ጥቅማቸው መረጃ የሚያዩበት እና ከተፈቀደላቸው እንዴት እንደሚጠቀሙበት ውሳኔ የሚወስኑበት ነው። ይህ አካዎንት በመክፈትን፣ የጥቅማ ጥቅም አጠቃቀምን መፍቀድን፣ አስተዋጽኦን 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፡

- በአንላይን በ: <https://wacaresfund.wa.gov/apply>
- የአንላይን WA Cares አካዎንት ለመክፈት፣ ደህንነቱ የተጠበቀ የዋሽንግተን (SAW) አካዎንት ያስፈልግዎታል



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? <input type="checkbox"/> ለራሴ <input type="checkbox"/> ለሌላ ሰው			
የአመልካች ህጋዊ የመጀመሪያ ስም	የአመልካች የአባት ስም የመጀመሪያ ፊደል	የአመልካች ህጋዊ የአያት ስም	
የምመርጡት ስም	ተውላጠ ስም	የጾታ ማንነት	ሲወለዱ የነበረ ጾታ
የተወለዱበት ቀን	ማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN)	የግለሰብ የግብር ከፋይ መለያ ቁጥር (ITIN)	
<input type="checkbox"/> SSN ወይም ITIN የለኝም	ከ2023 ጀምሮ ከአንድ በላይ SSN ወይም ITIN ተጠቅመዋል? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> አዎ	<input type="checkbox"/> አይ
ጥባይል ስልክ (ከአካባቢ ኮድ ጋር)	የጽሑፍ መልእክት ልንልክልዎ እንችላለን?	<input type="checkbox"/> አዎ	<input type="checkbox"/> አይ
የኢሜይል አድራሻ			
የምትመርጠው የመገናኛ ዘዴ ምንድን ነው? <input type="checkbox"/> መልዕክት <input type="checkbox"/> ኢሜይል <input type="checkbox"/> SMS / የጽሑፍ መልእክት <input type="checkbox"/> የስልክ ጥሪ			

የህጋዊ ተወካይ መረጃ			
የተሰጠዎት ህጋዊ ሞግዚት፣ ጠባቂ ወይም የውክልና ስልጣን አለዎት? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ			
ስም	ሚና <input type="checkbox"/> ጠባቂ <input type="checkbox"/> የሚደገፍ ውሳኔ ሰጪ	<input type="checkbox"/> ህጋዊ ሞግዚት <input type="checkbox"/> የውክልና ስልጣን	
የመንገድ አድራሻ	ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ
ዋና ስልክ (ከአካባቢ ኮድ ጋር)	ጥባይል ስልክ (ከአካባቢ ኮድ ጋር)		
ተወካዩን የድምፅ መልእክት እንተወደዱ? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	ተወካዩን የጽሑፍ መልእክት እንልክለት? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ		
የኢሜይል አድራሻ			
ሰነድ አቅርቦታል? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ እርስዎን ወክለው ማንኛውንም ውሳኔ ከማድረግዎ በፊት የህጋዊ ተወካዮች ማስረጃ ማቅረብ አለባቸው።			



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)

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

የግል ሚስጠር

የHIPAA ገደቦች እና ሌሎች የግላዊነት ህጎች WA Cares Fund ሚስጠራዊ 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፣ እባኩትን 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 ናት? አዎ አይ

በWA Cares ውስጥ ለሚሳተፍ የጎሳ መንግስት ይሰራሉ? አዎ አይ

በመጀመሪያ ደረጃ የሚናገሩት ቋንቋ	ለመናገር የሚመርጡት ቋንቋ	ለመጻፍ የሚመርጡት ቋንቋ
-----------------------	------------------	-----------------

አስተርጓሚ ይፈልጋሉ? አዎ አይ

ዘር	ብሔር
	<input type="checkbox"/> ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ <input type="checkbox"/> ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ አይደለም

የዘር እና ጎሳ የኋላ ታርክ መረጃ በብቁነት 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፣ የፖሊኒያ ወይም ተወላጅ፣ የፓሲፊክ ደሴት፣ አሜሪካዊ ህንዳዊ፣ የአላስካ ተወላጅ፣ ነጭ፣ ወይም ማንኛውም የዘር ጥምረት።



የWA Cares Fund የረጅም ጊዜ እንክብካቤ ጥቅማጥቅሞች ማመልከቻ
WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits



የተጠቃሚ ስም
WA Cares መታወቂያ ቁጥር (የሚታወቅ ከሆነ)

አስተዋጽኦ 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፣ እስከሚውቀው ድረስ እውነት እና ትክክለኛ መረጃ እንደሰጠሁ እምላለሁ። በፋይል ላይ የወቅቱ ተወካይ ሰነድ ከሌለ በስተቀር ሁለቱም አመልካቾች 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 አለብዎት። ESD የጸደቀ አስተዋጽኦ የመወሰን ደብዳቤ ከሰጠዎት፣ የማህበራዊ እና የጤና አገልግሎቶች መምሪያ (DSHS) አወሳሰዱን ለማጠናቀቅ እና የእንክብካቤ ፍላጎቶቻችን ግምገማ ለማስያዝ በስልክ ያነጋግርዎታል። ESD የአስተዋጽኦ ውሳኔዎን ከካደው ወይም በውሳኔዎ ካልተሰማሙ፣ ESD ስለ አስተዋጽኦ ውሳኔ ግምገማ እና የይግባኝ ሙብቶች መረጃ ይልክልዎታል።

ቀጥሎ ምን ይደረግ?

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

የWA Cares Fund ጥቅማጥቅሞች እና የደንበኛ እንክብካቤ ማእከል እድራሻ መረጃ፡

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