

ለጤና ሽፋን ለመክፈል አቅም ለሌላቸው እና በክልል ላይ የተመሰረተ የግብይት ቦታ(ስቴት ቤዝድ ማርኬትፕሌስ) ያላቸው አንዳንድ ክልሎች ውስጥ ላሉ ግለሰቦች ከጋራ ሃላፊነት ክፍያ ነጻ ለመሆን(ኤግዘምብሽን) ማመልከቻ



ከጋራ የክፍያ ሃላፊነት ነጻ ለመሆን ለማመልከት ይህንን ማመልከቻ ይጠቀሙ

- ከ 2014 ጀምሮ እያንዳንዱ ግለሰብ የጤና ኢንሹራንስ ሊኖረው ይገባል ወይም በፌዴራል ታክስ ሪተርናቸው ላይ “የጋራ ሃላፊነት ክፍያ” (“shared responsibility payment”) መክፈል አለባቸው።
- አንዳንድ ሰዎች ይህንን ክፍያ ከመክፈል ነጻ ናቸው። ይህ ማመልከቻ አንዳንድ ነጻ የመሆኖ አይነት ይገኛል፤ እና የፌዴራል የገቢ ታክስ ሪተርናትን ፋይል በሚያደርጉበት ወቅት ሌሎቹን አይነቶች ያያሉ።
- ገቢዎ ከሚጠየቀው የገቢ መጠን በታች በመሆኑ ምክንያት የፌዴራል የገቢ ታክስ ሪተርናትን ፋይል የማያደርጉ ከሆነ፣ ነጻ ለመሆን መጠየቅ የለብዎትም። እርግጠኛ ካልሆኑ፣ ነጻ ለመሆን(ኤግዘምብሽን) መጠየቅ ይሻሉታል።



ይህንን ማመልከቻ መጠቀም የሚችሉት ማነው?

- ክልሎ(ስቴት) የራሱ የመገበያየት ቦታ (Marketplace) ካለው ይህንን ማመልከቻ ይጠቀሙ። ክልሉ የራሱ የመገበያየት ቦታ እንዳለው ለማወቅ HealthCare.gov ይጎብኙ ወይም በ 1-800-318-2596 ይደውሉ፣ የ TTY ተጠቃሚዎች በ 1-855-889-4325 መደወል አለባቸው።
- የሽፋኑን ወጪ ለመክፈል አቅም ከሌሎት፣ ይህንን ማመልከቻ ይጠቀሙ። በዚህ መሰረት ነጻ የሚሆኑ ከሆነ፣ ካታስትሮፊክ ሽፋን(catastrophic coverage) ለመግዛት ይችሉ ይሆናል።
- ለወደፊት ላሉት ወራት ነጻ ለመሆን ይህንን ማመልከቻ ይጠቀሙ። ይህንን ነጻ መሆን የሚፈልጉት ለካላንደር አመቱ በሙሉ ከሆነ፣ አመቱ ከመጀመሩ በፊት ሊጠይቁ ይገባል። ሽፋኑን ለመክፈል አቅም የሌሎት ከሆነ፣ በፌዴራል ታክስ ሪተርናት ላይ ነጻ ለመሆን ማስገባት(ክሊም ማድረግ) ይችላሉ።
- በታክስ ቤተሰብ ውስጥ ላሉ ከአንድ በላይ ለሆኑ ግለሰቦች በዚህ መሰረት ነጻ ለመሆን ለመጠየቅ አንድ ማመልከቻ መጠቀም ይችላሉ።



ለማመልከት የሚያስፈልጉት ምንድን ነው?

- ካሎት፣ የሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥሮች (SSNs)።
- በቤተሰብ ላሉት ሰዎች በሙሉ የቀጣሪ እና የገቢ መረጃ (ለምሳሌ፣ ፔይስታብ፣ W-2 ቅጾች፣ ወይም የደሞዝ ወይም የታክስ ስቴትመንቶች)።
- ቤተሰብ ሊያገኘው ስለሚችለውን ማንኛውም ከስራ ጋር የተዛመተ የጤና ኢንሹራንስ ሽፋን መረጃ።
- ለ 2014 አመታዊ ገቢ ማስረጃ። መላክ ስለሚችሉት ሰነዶች ምሳሌ ገጽ 6 ን ይመልከቱ።



ይህንን መረጃ የምንጠይቀው ለምንድን ነው?

የሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥሮችን እና ሌላ መረጃዎችን የምንጠይቀው የፌዴራል የገቢ ታክስ ሪተርናትን ፋይል ሲያደርጉ ነጻ መሆኖ(ኤግዘምብሽን) መቆጠሩን ለማረጋገጥ ነው።
ህጉ በሚጠይቀው መሰረት፣ የሚሰጡትን መረጃ በሙሉ በግል እና ደህንነቱ ቢተጠበቅ መገንድ እንደዘቀለን። በግል ስለ መያዝ ህጉን ለማየት ወደ HealthCare.gov ይግቡ ወይም መመሪያዎችን ይዩ።



ከዚህ ቀጥሎ ምን ይሆናል?

የተሞላውን እና የተፈረመውን ማመልከቻዎን በገጽ 5 ላይ ወዳለው አድራሻ ይላኩ። ከ1-2 ሳምንት ውስጥ ከእርስዎ ጋር ክትትል እናደርጋለን እና ተጨማሪ መረጃ የሚያስፈልገን ከሆነ እንግርታለን።
 ይህንን ነጻ መሆን ካገኙ፣ በፌዴራል የገቢ ታክስ ሪተርናት ላይ የሚያስገቡት የነጻ መሆን ስርተፍኬት ቁጥር(Exemption Certificate Number) እንሰጥታለን። ከእኛ ካልሰሙ፣ HealthCare.gov ን ይጎብኙ፣ ወይም የጤና ኢንሹራንስ የግብይት ቦታ የእርዳታ ማእከል (Health Insurance Marketplace Help Center) ጋር በ 1-800-318-2596 ይደውሉ። የ TTY ተጠቃሚዎች በ 1-855-889-4325 መደወል አለባቸው።



ስለዚህ ማመልከቻ እርዳታ ያግኙ

- በእንግሊዝኛ(ኢንግሊሽ ላይ)፡ HealthCare.gov ።
- ስልክ፡ የጤና ኢንሹራንስ የግብይት ቦታ የስልክ ማእከል (Health Insurance Marketplace Call Center) ጋር በ 1-800-318-2596 ይደውሉ።
- በእካል፡ በአካባቢዎ ሊረዳዎት የሚችል አማካሪ(ካውንስለር) ይኖር ይሆናል። ለበለጠ መረጃ HealthCare.gov ይጎብኙ ወይም በ 1-800-318-259 ይደውሉ።
- En Español: Llame a nuestro centro de ayuda gratis al 1-800-318-2596.



በማመልከቻዎ ላይ እርዳታ ይፈልጋሉ? HealthCare.gov ን ይጎብኙ ወይም በ 1-800-318-2596 ይደውሉ። Para obtener una copia de este formulario en Español, llame 1-800-318-2596. ከእንግሊዘኛ ሌላ በሆነ ቋንቋ እርዳታ ከፈለጉ በ 1-800-318-2596 ይደውሉ እና የሚፈልጉትን ቋንቋ ለደንበኞች አገልግሎት ሰጪ ተወካዮ(ከስተመር ሰርቪስ) ይይዙ። ይገንኙቸው። እርሶን ምንም ወጪ ሳያስወጣዎት እርዳታ እንዲያገኙ እናደርጋለን። የ TTY ተጠቃሚዎች በ 1-855-889-4325 መደወል አለባቸው።

ሊታወቁ የሚገባቸው ነገሮች

1ኛ ደረጃ

ስለራሶት ይገነዩን

(ስለማመልከቻዎ የምናነጋግረው ከቤተሰብ መሀከል አቅም አዳም የደረሰ አንድ ሰው ያስፈልገናል።)

ያሉት ካለፎርኒያ፣ ኮሎራዶ፣ ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ፣ ሃዋይ፣ ኬንታኪ፣ ሜሪላንድ፣ ማሳቹሰት፣ ሚነሶታ፣ ነቫዳ፣ ኒውዮርክ፣ ኦሪጋን፣ ሮድ ኢይላንድ፣ ቨርግንያ፣ ወይም ዋሽንግተን ነው?

አዎ። ይህንን ማመልከቻ ይሙሉ።

ከኔቲክት ነው ያሉት?

አዎ። ለዚህ ነጻ መሆኛ(ኤግዘምሽን) አንዴት እንደሚያመለክቱ ለማወቅ AccessHealthCT.com ን ይጎብኙ ወይም በ 1-855-805-HEALTH (1-888-805-4325) ይደውሉ።

ሌላ ክልል ውስጥ ነው ያሉት?

አዎ። “ለጤና ሽፋን ለመክፈል አቅም ለሌላቸው እና በፌዴራል ደረጃ ለሚከናወን የግብይት ቦታ(ፌዴራሊ 4-ሲ.ሊ.ቴትድ ማርኬትፕሌስ) ያለው ክልል ውስጥ ላሉ ግለሰቦች ኪጋራ ሃላፊነት ክፍያ ነጻ ለመሆን(ኤግዘምሽን) ማመልከቻ” ን ይጠቀሙ።

1. የመጀመሪያ ስም(ፈርስት ኔም)	የመሀከል ስም(ሚድል ኔም)	የመጨረሻ ስም(ላስት ኔም)	ቅጥያ
2. የቤት አድራሻ (ከሌሎች ባዶ ቦታ ይተዉት)			3. አፓርትመንት ወይም ሱት ቁጥር
4. ከተማ(ሲቲ)	5. ክልል(ስቴት)	6. ዚፕ ኮድ	7. ካውንቲ
8. ፕስታ መላኪያ አድራሻ (ከቤት አድራሻ የተለየ ከሆነ)			9. አፓርትመንት ወይም ሱት ቁጥር
10. ከተማ(ሲቲ)	11. ክልል(ስቴት)	12. ዚፕ ኮድ	13. ካውንቲ
14. ስልክ ቁጥር () -		15. ሌላ ስልክ ቁጥር () -	
16. ስለዚህ ማመልከቻ በኢሜል መረጃ ማግኘት ይፈልጋሉ? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ			
17. ለመነጋገሪያ እና ለጽሁፍ የሚመርጡት ቋንቋ የትኛውን ነው (እንግሊዘኛ ካልሆነ)?			

2ኛ ደረጃ

ስለቤተሰብ ይገነዩን።

በዚህ ማመልከቻ ላይ ማንን ማካተት ይፈልጋሉ?

በፌዴራል የታክስ ገቢ ሪፖርት ላይ ስላሉት ሁሉም ሰዎች ይገነዩን፤ በዚህ መሰረት ነጻ መሆን(ኤግዘምሽን) የማያስፈልጋቸው ቢሆንም እንኳን። (ይህንን ነጻ መሆን ካገኙ፣ ለመጠቀም ታክስ ፋይል ማድረግ አለባችሁ።) ይህንን ነጻ መሆን ካገኙ፣ ከተፈቀደበት ደብዳቤ ጋር አድርገን የነጻ መሆን ሰርተፍኬት ቁጥር (Exemption Certificate Number) እንሰጥታለን። ይህንን መዝገብ ላይ ያስቀምጡት። ታክስ ፋይል በሚያደርጉበት ወቅት ይህንን ቁጥር በፌዴራል የገቢ ታክስ ሪፖርት ላይ ማስገባት ይኖርቦታል።

ቤተሰብ ውስጥ ላሉ እያንዳንዱ ግለሰብ 2ኛ ደረጃን ይሙሉ።

ከራሶት ይጀምሩ። ከዚያ ሌላ አቅም አዳም የደረሱ ሰዎች እና ልጆች (ነጻ መሆንን ቢጠይቁም ባይጠይቁም)። እቤተሰብ ውስጥ ከ 2 በላይ ሰዎች ካሉ፣ ገጽ 3 ን ኮፒ ማድረግ እና ማያያዝ አለባችሁ። ነጻ ለመሆን ለማያስፈልጋቸው የቤተሰብ አባላት የኢሚግሬሽን ሁኔታን ወይም የሶሻል ሴኪውራቲ ቁጥርን(SSN) ማቅረብ አያስፈልጋቸውም። ህጉ በሚያዘው መሰረት የሚሰጡንን መረጃ በሙሉ በግል እና ደህንነቱ በተጠበቀ መንገድ እንይዘዋለን። የግል መረጃን የምንጠቀመው ነጻ ለመሆን ብቁ ናት ወይ የሚለውን ለማረጋገጥ ብቻ ነው።



በማመልከቻ ላይ እርዳታ ይፈልጋሉ? HealthCare.govን ይጎብኙ ወይም በ **1-800-318-2596** ይደውሉልን። Para obtener una copia de este formulario en Español, llame **1-800-318-2596**. ከእንግሊዘኛ ሌላ በሆነ ቋንቋ እርዳታ ከፈለጉ በ **1-800-318-2596** ይደውሉ እና የሚፈልጉትን ቋንቋ ለደንበኞች አገልግሎት ሰጪ ተወካዮች(ከስተመር ሰርቪስ) ይይዙ። ይገነዘቡ። እርሶን ምንም ወጪ ሳያስወጣዎት እርዳታ እንዲያገኙ እናደርጋለን። የ TTY ተጠቃሚዎች በ **1-855-889-4325** መደወል አለባቸው።

2ኛ ደረጃ፡ ግለሰብ 1

የፌዴራል የገቢ ታክስ ሪፖርት ፋይል የሚያደጉ ከሆነ፣ ለራሳት እና በዚያ ሪፖርት ላይ ላለ ማንኛውም ሰው 2ኛ ደረጃን ይሙሉ። ማንም ማካተት እንዳለበት የበለጠ መረጃ ለማግኘት ገጽ 1 ን ይመልከቱ። ገቢዎ ፋይል ከማድረጊያው መጠን በታች(ቢሎው ትሬሽዎልድ) በመሆኑ ታክስ ፋይል የማይደርጉ ከሆነ፣ ይህንን ነፃ መሆኛ መጠየቅ የለባትም።

1. የመጀመሪያ ስም(ፈርስት ኔም)	የመሀከል ስም(ሚድል ኔም)	የመጨረሻ ስም(ላስት ኔም)	ቀጥያ
-----------------------	------------------	------------------	-----

2. ከእርስዎ ጋር ያላቸው ግንኙነት	3. የትውልድ ቀን(ወር/ቀን/አመተ ምህረት) □□□□ / □□□□ / □□□□□□	4. ጾታ <input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ሴት
------------------------	---	---

5. ሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥር (SSN) □□□□□□ - □□□□ - □□□□□□

ለራሳት ነጻ ለመሆን የሚጠይቁ ከሆነ እና የሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥር ካሎት፣ ማቅረብ አለባት። ይህንን ነጻ መሆን ለማግኘት የሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥር መኖር ግዴታ አይደለም። ነጻ መሆን የሚጠይቁት ለራሳት ባይሆንም፣ የሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥርን ማቅረብ ይረዳል ምክንያቱም የማመልከቻ ሂደቱን ያፋጥነዋል። የሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥር ነጻ ለመሆኑ ማን ብቁ እንደሆነ ለማየት የገቢን እና ሌላ መረጃን ለማየት፣ እና ነጻ መሆንን ካገኙ በታክስ ላይ በትክክል ጥቅም ላይ መዋሉን ለማረጋገጥ እንዲረዱን እንጠቀምበታለን። የሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥር ለማግኘት እርዳታ የሚያስፈልገን ከሆነ socialsecurity.gov ን ይጎብኙ ወይም በ 1-800-772-1213 ይደውሉ። የTTY ተጠቃሚዎች በ1-800-325-0778 መደወል አለባቸው።

6. ፋይል ለማድረግ ስለሚያቅድቱን የፌዴራል ገቢ ታክስ ሪፖርት ይገነዩ።
- a. ከባለቤቶ ጋር በጋራ ፋይል ለማድረግ ይቅዳሉ? አዎ አይ
 መልሱ አዎ ከሆነ፣ የባለቤቶ ስም: _____
 - b. በታክስ ሪፖርት ላይ ማቸኛውንም ጥቅኛ ሊያስገቡ ይችላሉ(ከሌም ሊያደርጉ)? አዎ አይ
 መልሱ አዎ ከሆነ፣ የጥገኛ ስም(ሞቻ) ይዘርዝሩ: _____
 - c. በሌላ ሰው ታክስ ሪፖርት ላይ ጥገኛ ሆነው ሊገቡ ይችላሉ(ከሌም ይደረጋሉ)? አዎ አይ
 መልሱ አዎ ከሆነ፣ እባኩን ታክስ ፋይል የሚያደርገውን ሰው ስም ይጻፉ: _____
 ታክስ ከሚሞላው ግለሰብ ጋር ያሉት ግንኙነት(ዝምድና) ምንድን ነው? _____

7. ይህ ሽፋን ያስፈልጋል? አዎ አይ አይ ከሆነ፣ የቀረውን ገጽ ባዶ ይተውት

8. ሂስታሪክ/ላቲኖ ዘር ካሎት(በምርጫ የሚሞላ—አግባብ ያለው ላይ ምልክት ያድርጉ)

ሜክሲኮ ሜክሲካን አሜሪካን ቺካጎ/ቺካጎ ፖርቶ ሪኮ ኪውባን ሌላ _____

9. ዘር(በምርጫ የሚሞላ—አግባብ ያለው ላይ ምልክት ያድርጉ)

<input type="checkbox"/> ነጭ	<input type="checkbox"/> አሜሪካን ኢንዲያን ወይም አላስካ ናይቭ	<input type="checkbox"/> ፍሊፒኖ	<input type="checkbox"/> ቪትናሚዝ	<input type="checkbox"/> ጎሞሚያን ወይም ቻሞሮ
<input type="checkbox"/> ጥቁር ወይም አፍሪካን አሜሪካን	<input type="checkbox"/> ኤቭያን ኢንዲያን ቻይንዝ	<input type="checkbox"/> ጆርጂያ	<input type="checkbox"/> ሌላ ኤቭያን	<input type="checkbox"/> ሳሞን
	<input type="checkbox"/> ቻይንዝ	<input type="checkbox"/> ኮሪያን	<input type="checkbox"/> ኔቲቭ ሆዋያን	<input type="checkbox"/> ሌላ ፓሲፊክ አይላንደር
				<input type="checkbox"/> ሌላ _____

10. አመታዊ ገቢ: ገቢን/ቴፕን ያካትቱ (ከታክስ በፊት ያለውን)፣ ከግል ስራ(ሰልፍ ኢምፕሎይመንት) የተጣራ ገቢዎን(ኔት ኢንካም)፣ እንዲሁም ሌሎች ገቢዎችን፣ ጥርታ፣ ሶሻል ሴኪውሪቲ (ታክስ ከማይደረግ)፣ ከሰጠላ ሜንታል ሴኪውሪቲ ኢንካም እና ኢድሜ የገፋ፣ በሀይወት የተረፉት(ሰርቫይቨርስ) ወይም የዲቪደንድ ክፍያ በስተቀር)፣ የጥርታ አካውንት፣ የተቀበሉት አሊሞኒ፣ የእርሻ እና አላ ማጥመጃ የተጣራ ገቢ፣ የተጣራ የኪራይ እና የሮያሊቲ፣ ገቢ፣ እና ሌላ በታክስ ላይ የሚያስገቡትን ገር በሙሉ ያካትቱ። ስለ ቻይልድ ሰፖርት ወይም ቨትራንስ ፔይመንት መናገር የለባትም።

የዚህ አመት አጠቃላይ ገቢዎ \$ □□□□□□□□	የሚቀጥለው አመት አጠቃላይ ገቢዎ(ይቀየራል ብለው የሚያምኑ ከሆነ) \$ □□□□□□□□
----------------------------------	--

11. ቀጣይ ከደሞዘ መሀከል የተወሰነውን ቀን ላይ ከያዙ እና የጤና ኢንሹራንስ ለመክፈል ከተጠቀሙበት፣ በእያንዳንዱ አመት የተያዘው መጠን ስንት እንደሆነ ይዘርዝሩት።
\$ □□□□□□□□

12. በስራዎ በኩል የጤና ሽፋን አቅርቦት አሎት? ሽፋኑ እንደ ወላጅ፣ ባለቤቶ ከመሳሰለ ከሌላ ሰው ስራ ቢሆንም እንኳን “አዎ” ብለው ይመልሱ።
 አዎ አዎ ከሆነ፣ አባሪ A ን መሙላት እና ማካተት አለባት።
 አይ

እና መሰጠት! ስለ እርስዎ ማወቅ የምንፈልገው ይህን ብቻ ነው።

2ኛ ደረጃ፡ ግለሰብ 2

የሚያካትቱት ከሁለት በላይ የሆኑ ሰዎችን ከሆነ፣ 2ኛ ደረጃን፡ ግለሰብ 2 ን ግልባጭ (ኮፒ) ያድርጉ እና ይሙሉት።

የፌዴራል የገቢ ታክስ ሪፖርት ላይ የሚያደጉ ከሆኑ፣ ለራሳችን እና በዚያ ሪፖርት ላይ ላለ ማንኛውም ሰው 2ኛ ደረጃን ይሙሉ። ማንም ማካተት እንዳለበት የበለጠ መረጃ ለማግኘት ገጽ 1 ን ይመልከቱ። ገቢዎ ፋይል ከማድረግዎ መጠን በታች ስለሚሆን ታክስ ፋይል የማይደርጉ ከሆነ፣ ይህንን ነፃ መሆኛ መጠየቅ የለበትም።

1. የመጀመሪያ ስም (ፊርማውን ክም) የመሀከል ስም(ሚድል ክም) የመጨረሻ ስም(ላስት ክም) ቀጥያ

2. ከአርሶ ጋር ያለው ግንኙነት 3. የትውልድ ቀን (ወር/ቀን/አመተ ምህረት) 4. ጾታ ወንድ ሴት

5. ሶሻል ሴኪውራቲ ቁጥር (SSN) [] [] [] - [] [] - [] [] [] [] []

ለ 2 ኛ ግለሰብ (PERSON 2) ነጻ መሆኛ(ኤግዘምሽን) የሚጠይቁ ከሆነ እና 2ኛው ግለሰብ የሶሻል ሴኪውራቲ ቁጥር ካላቸው፣ ሊያቀርቡት ይገባል። ይህንን ነጻ መሆኛ ለማግኘት 2ኛ ግለሰብ (PERSON 2) የሶሻል ሴኪውራቲ ቁጥር እንዲያረጋግጡ አይገደዱም። ለግለሰብ 2 (PERSON 2) ነጻ መሆን እየጠየቁ ባይሆንም፣ የ2ኛ ግለሰብ ሶሻል ሴኪውራቲ ቁጥርን ማቅረብ ይረዳል ምክንያቱም የማመልከቻ ሂደቱን ያፋጥነዋል። የሶሻል ሴኪውራቲ ቁጥርን ነጻ ለመሆኑ ማን ብቁ እንደሆነ ለማየት የገቢን እና ሌላ መረጃን ለማየት፣ እና ነጻ መሆንን ካገኙ በታክስ ላይ በትክክል ጥቅም ላይ መዋሉን ለማረጋገጥ እንዲረዱን እንጠቀምበታለን። የሶሻል ሴኪውራቲ ቁጥር ለማግኘት 2ኛ ግለሰብ እርዳታ የሚያስፈልጋቸው ከሆነ socialsecurity.gov ን ይጎብኙ ወይም 1-800-772-1213 ጋር ይደውሉ። የTTY ተጠቃሚዎች በ1-800-325-0778 መደወል አለባቸው።

6. 2ተኛ ግለሰብ ፋይል ለማድረግ ስለሚያቅዱት የፌዴራል ገቢ ታክስ ሪፖርት ይገነዙ። a. 2ተኛ ግለሰብ ከባለቤታቸው ጋር በጋራ ፋይል ለማድረግ ያቅዳሉ? አዎ አይ **አዎ ከሆነ**፣ የባለቤታቸውን ስም ያስገቡ፡ _____ b. ታክስ ሪፖርቱ ላይ 2ተኛ ግለሰብው ጥገኛን ማስገባት(ክሌም) ያቅዳሉ? አዎ አይ **አዎ ከሆነ**፣የጥገኛዎቹን ስም(ሞች) ይዘርዝሩ _____ c. 2ተኛ ግለሰብ በሌላ ሰው ታክስ ሪፖርት ላይ ጥገኛ ሆነው ይገባሉ(ክሌም ይደረጋሉ)? አዎ አይ **መልሱ አዎ ከሆነ**፣ ታክስ ፋይል የሚያደርገውን ሰው ስም ይጻፉ፡ _____ ታክስ ፋይል ከሚያደርገው ሰው ጋር ያሉት ግንኙነት ምንድም ነው? _____

7. ግለሰብ 2 ለዚህ ነጻ መሆን ብቁ ናቸው? አዎ አይ **አይ ካሉ**፣ የቀረውን ገጽ ባዶ ይተዉት

8. ሂሳብ/ክፍያ ዘር ካሉት (በምርጫ የሚሞሉ—የሚመለከተውን ሁሉ ይሙሉ) ሜክሲኮ ሜክሲካን አሜሪካን ቺቻና/ና ፖርቶ ሪኮ ኩባን ሌላ _____

9. ዘር (በምርጫ የሚደረግ—አግባብ የሆነው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ) ነጭ አሜሪካን ኢንዲያን ወይም አላስኪ ናይቭ ፍሊፒኖ ሽፓኒዝ ቪትናሚዝ ጎሞሚያን ወይም ቻምፎር ጥቁር ወይም አፍሪካን አሜሪካን ኤቭዮን ኢንዲያን ኮሪያን ሌላ ኤቭዮን ኔቲቭ ሀዋያን ሳሞን ሌላ ፓሲፊክ አይላንደር ሌላ _____

10. አመታዊ ገቢ፡ ገቢ/ቴፕን ያካትቱ (ከታክስ በፊት ያለውን)፣ ከግል ስራዎ(ሰልፍ አምጥሎዎመንት) የተጣራ ገቢዎን(ኔት ኢንካም)፣ እንደ ኢንፎርሜሽን ቢኔሪት፣ ጥርታ፣ ሶሻል ሴኪውራቲ (ታክስ ከማይደረግት ከሰጥሎ ማንታክ ሴኪውራቲ ኢንካም እና እድሜ የገፋ፣ በህይወት ተረፋት(ሰርቫይቨርስ) ወይም የዲሲቤት ክፍያ በስተቀር)፣ የጥርታ አካውንት፣ የተቀበሉት አሊሞን፣ የአርሻ እና አሳ ማጥመጃ የተጣራ ገቢ፣ የተጣራ የኪራይ እና የሮያሊቲ ገቢ፣ እና ሌላ በታክስ ላይ የሚያስገቡት ነገር በሙሉ ያካትቱ። ስለ ቻይልድ ሰፖርት ወይም ቨትራንስ ፔይመንት መናገር የለበትም።

የ 2ኛ ግለሰብ የዚህ አመት አጠቃላይ ገቢ የ 2ኛ ግለሰብ የሚቀጥለው አመት አጠቃላይ ገቢ(ይቀየራል ብለው የሚያስቡ ከሆነ) \$ [] [] [] [] [] [] \$ [] [] [] [] [] []

11. የ 2ተኛ ግለሰብ ቀጣሪ ከ2ተኛ ግለሰብ ደሞዝ መሀከል የተወሰነውን ቀን ስያዝ እና የጤና ኢንሹራንስ ለመክፈል ከተጠቀመበት፣ በእያንዳንዱ አመት የተያዘውን መጠን ስንት እንደሆነ ይዘርዝሩ። \$ [] [] [] [] [] []

12. 2ተኛ ግለሰብ በሰራ በኩል የጤና ሽፋን አቅርቦት አላቸው? ሽፋኑ እንደ ወላጅ፣ ባለቤቶ ከመሳሰሉ ከሌላ ሰው ስራ ቢሆንም እንኳን “አዎ” ብለው ይመልሱ። አዎ **አዎ ከሆነ**፣ አባሪ A ን መሙላት እና ማካተት አለበት። አይ

እንመሰግናለን! ስለ 2ኛው ግለሰብ ማወቅ የምንፈልገው ይህን ብቻ ነው።

3ኛ ደረጃ

ከሁሉ ያነሰ ወጪ ያለው መገበያያ ቦታ(ማርኬት ፕሌስ) ጥላን

የባለቤቱን እና ወላጆችን ስራ ጨምሮ በስራቸው በኩል የጤና ኢንሹራንስ ሽፋን ላልቀረባቸው እና ለዚህ ነጻ መሆን(ኤግዘምብሽን) ለሚያመለክቱ ማንኛውም ሰዎች፡ሊያገኙ ለሚችሉትን ለማንኛውምን የታክስ ክሬዲት ካመለከቱ በሃላ፤ ይህንን ነጻ የመሆን ለማግኘት የሚችሉት የክልሎ(የስቴት) የመገበያያ ቦታ የሚያቀርበው የዝቅተኛው የብሮንዝ ጥላን ወጪ ላይ ተመስርቶ ነው።

ይህ መረጃ የሚገኘው በክልሎ የመገበያያ ቦታ በኩል ብቻ ነው።

ለለዚህ፣ ማንም ሰው አላይ ላለው ለጥያቄ ቁጥር 12 “አይ” የሚል ምላሽ ሰጥቶ ከሆነ — ማለትም የጤና ኢንሹራንስ ሽፋን አቅርቦት በስራ በኩል ካልቀረበለት — ለጤና ኢንሹራንስ ማመልከቻ ለክልሎ የመገበያያ ቦታ እንዲያቀርቡ፣ ሂደቱን(ፕሮሰሱን) እንዲያጠናቅቁ፣ እና 2 ነገሮችን እንዲልኩልን እንፈልጋለን፡

1. ከክልሎ የመገበያያ ቦታ የተሰጠ ከፍተኛውን የፕሪምየም ታክስ ክሬዲት የሚያሳይ የብቁነት ደብዳቤ ኮፒ(ግልባጭ)።
2. በዚህ መሰረት ነጻ ለመሆን ለሚጠይቁት ሰዎች ሁሉ የሚቀርበው ከሁሉም ዝቅ ያለ ወጪ ያለውን ብሮንዝ ጥላን ፕሪምየም የሚያሳየውን ከመገበያያ ቦታው የማነጻጸሪያ ቱል(ኮምፓሪዥን ቱል) የተወሰደ የስክሪን ኮፒ። በታክስ ቤተሰብ ውስጥ ያሉትን ነጻ መሆን(ኤግዘምብሽን) የሚጠይቁትን ሁሉንም ሰዎች የሚሸፍን አንድ የብሮንዝ ጥላን ከሌለ፣ ሲደመር ለሁሉም መጨረሻ ዝቅተኛ ወጪ የሚያሳየውን የመጨረሻ ዝቅተኛ ወጪ ያለውን የብሮንዝ ጥላን ስክሪን ኮፒ ይላኩልን።

ይህንን መረጃ ለማግኘት እርዳታ የሚፈልጉ ከሆኑ፣ የክልሎ የመገበያያ ቦታ ጋር መደወል ይችላሉ። ስልክ ቁጥሮቹ እታች ተዘርዝረዋል፡

ክልል	ስልክ ቁጥር
ካሊፎርኒያ	1-800-300-1506
ኮሎራዶ	1-855-PLANS-4-YOU (1-855-752-6749)
ዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ	1-855-532-5465
ሃዋይ	1-877-628-5076
ኬንታኪ	1-855-4kynect (1-855-459-6238)
ሜሪ ላንድ	1-855-642-8572
ማሳቹሰትስ	1-877-623-6765
ሚኒሶታ	1-855-366-7873
ነቫዳ	1-855-768-5465
ንውዮርክ	1-855-355-5777
ኦሪጋን	1-855-268-3767
ሮድ አይላንድ	1-855-840-HSRI (1-855-840-4774)
ቨርሞንት	1-855-899-9600
ዋሽንግተን	1-855-WAFINDER (1-855-923-4633)

? በማመልከቻዎ ላይ እርዳታ ይፈልጋሉ? HealthCare.gov ን ይጎብኙ ወይም በ **1-800-318-2596** ይደውሉልን። Para obtener una copia de este formulario en Español, llame **1-800-318-2596**. ከእንግሊዘኛ ሌላ በሆነ ቋንቋ እርዳታ ከፈለጉ በ **1-800-318-2596** ይደውሉ እና የሚፈልጉትን ቋንቋ ሲደንበኞች አገልግሎት ሰጪ ተወካዮ(ከስተመር ሰርቪስ) ይንገሯቸው። እርሶን ምንም ወጪ ሳያስወጣዎት እርዳታ እንዲያገኙ እናደርጋለን። የ TTY ተጠቃሚዎች በ **1-855-889-4325** መደወል አለባቸው።

4ኛ ደረጃ

ይህንን ማመልከቻ ያንብቡ እና ይፈርሙ

- ይህንን ማመልከቻ የምፈርመው በህግ ስር ሆኜ ነው፤ ማለትም እኔ እስከማውቀው ድረስ በዚህ ቅጽ ላይ ላሉት ሁሉም ጥያቄዎች እውነተኛ መልስ ሰጥቻለሁኝ። የውሸት ወይም እውነት ያልሆነ መረጃ ብሰጥ በፌዴራል ህግ ስር ለቅጣት እንደምጋለጥ አውቃለሁኝ።
- በፌዴራል ህግ ስር፣ በዘር፣ ቀለም፣ የብሄር አመጣጥ፣ ጾታ፣ እድሜ፣ ሴክሽን (ጾንደር አይደንቱት)፣ ወይም የአካል ጉዳት ላይ ተመስርቶ እድሎ ማድረግ እንደማይፈቀድ አውቃለሁኝ። ስለ እድሎ አቤቱታ www.bhs.gov/ocr/office/file ጋር በመግባት ማቅረብ እንደምችል አውቃለሁኝ።

ነፃ ለመሆን (ኤግዘምብሽን) ለማመልከት የሚመርጡ ከሆነ፣ ብቁነቱን ለማረጋገጥ ይህ መረጃ ያስፈልገናል። መልሶችን በኤሌክትሮኒክ ዴታቤዛቸን ላይ ባለው መረጃ እና ከአገር ውስጥ ገቢዎች አገልግሎት (Internal Revenue Service (IRS)) እና/ወይም ከሸማቾች (ኮንሲውመር) ሪፖርቲንግ ኤጀንሲዎች በምናገኘው መረጃ እና ለሌሎች ማመልከቻዎች ማመልከቻዎች ከሆነ፣ ማስረጃ እንዲያስፈልግዎት ይሆናል።

የማመልከቻዎ ውጤቶች ስህተት ናቸው ብዬ የማስብ ከሆነ ምን ማድረግ አለብኝ?

- ነጻ በመሆን (ኤግዘምብሽን) ማመልከቻዎ ውጤት የማይሰማሙ ከሆነ፣ ይግባኝ መጠየቅ ይችላሉ። ይግባኝ ሲጠይቁ አስፈላጊ የሆኑ መረጃዎች ከዚህ በታች አሉ፡
- የጤና ኢንሹራንስ የመገበያዪ ቦታው (Health Insurance Marketplace) ከማመልከቻው ውጤት ማሳሰቢያ ቀን አንስቶ ባለው 90 ቀናት የይግባኝ ጥያቄዎን ማግኘት አለበት።
 - ከፈለጉ ሌላ ሰው ይግባኝ እንዲጠይቅሎት ወይም ይግባኝ ላይ እንዲሳተፍ ማድረግ ይችላሉ። ያ ሰው፣ ጓደኛ፣ ዘመድ፣ ጠበቃ፣ ወይም ሌላ ግለሰብ መሆን ይችላል። ወይም ይግባኝን እራሱ መጠየቅ እና መሳተፍ ይችላሉ።
 - የይግባኝ ውጤት የሌሎቹን የቤተሰብ አባላት ብቁነት ላይ ለውጥ ሊያመጣ ይችል ይሆናል።

ነጻ የመሆን (ኤግዘምብሽን) ማመልከቻ ውጤት ላይ ይግባኝ ለማለት፣ በ **1-800-318-2596** ይደውሉ። የ TTY ተጠቃሚዎች በ **1-855-889-4325** መደወል አለባቸው። እንዲሁም፣ የይግባኝ መጠየቂያ ቅጹን ወይም ይግባኝን የሚጠይቅ የራሶትን ደብዳቤ በፖስታ ወደ **Health Insurance Marketplace – Exemption Processing, 465 Industrial Blvd., London, KY 40741** መላክ ይችላሉ።

ይህንን ማመልከቻ ይፈርሙ። 1ኛ ደረጃን የሞሉት ግለሰብ ይህንን ማመልከቻ መፈረም አለባቸው። ስልጣን ያሉት ተወካይ ከሆኑ፣ አባሪ B ላይ ተዘርዝሮ የተጠየቁትን መረጃ እስካቀረቡ ድረስ እዚህ መፈረም ይችላሉ።

ፊርማ	ቀን (ቀን/ወር/አመት ምህረት) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
-----	---

5ኛ ደረጃ

የተሞላውን ማመልከቻ እና ሰነዶቹን በፖስታ ይላኩ።

የተፈረመውን ማመልከቻዎን እና የአመት ገቢዎን የሚያሳዩ ሰነዶችን በፖስታ ወደ ሚክተለው ይላኩ (ገጽ 6 ላይ ያሉትን ምሳሌዎች ይመልከቱ)፡

**Health Insurance Marketplace - Exemption Processing 465
Industrial Blvd.
London, KY 40741**

የፕላርኬ በቅድሚያ ማሳወቂያ ጽሁፍ (PRA Disclosure Statement)
 በ1995ቱ የወረቀት ቅነሳ ህግ (Paperwork Reduction Act of 1995) መሰረት፣ የሚሰራ የ OMB የመቆጣጠሪያ ቁጥር (ኮንትሮል ነምበር) የሚያሳይ ካልሆነ በስተቀር፣ ለማስረጃ ማሳሰቢያ (ኮሌክሽን እና ኢንፎርሜሽን) ማንም ግለሰብ ምላሽ የመስጠት ግዴታ የለበትም። ለዚህ የማስረጃ ማሳሰቢያ የሚሰራው የአይ.ኤም.ቲ. መቆጣጠሪያ ቁጥር (OMB control number) 0938-1190 ነው። ይህንን መረጃ ለመሙላት የሚያስፈልገው የጊዜ መጠን መመሪያን ለማየት፣ ቀደም ብለው ያሉትን የዴታ ምንጮች ለመፈለግ (ሰርች ለማድረግ)፣ የሚያስፈልገውን ዴታ ለማሰባሰብ፣ የሚያስፈልገውን መረጃ ለመሙላት እና መልሶ ለማየት የሚያስፈልገውን ጊዜ ጨምሮ ለአንድ መልስ 16 ደቂቃ እንደሚሆን ይገመታል ። ስለተገመተው ጊዜ ትክክለኛነት አስተያየት ካሎት ወይም ይህንን ቅፅ ለማሻሻል አስተያየት ካሎት አባኩን ይጻፉልን፡
 CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850።

? በማመልከቻዎ ላይ አርዳታ ይፈልጉ? HealthCare.gov ን ይጎብኙ ወይም በ **1-800-318-2596** ይደውሉልን። Para obtener una copia de este formulario en Español, llame **1-800-318-2596**. ከእንግሊዘኛ ሌላ በሆነ ቋንቋ አርዳታ ከፈለጉ በ **1-800-318-2596** ይደውሉ እና የሚፈልጉትን ቋንቋ ለደንበኞች አገልግሎት ሰጪ ተወካዮች (ከስተመር ሰርቪስ) ይጎንገሩቸው። እርሶን ምንም ወጪ ሳያስጠግዎት አርዳታ እንዲያገኙ እናደርጋለን። የ TTY ተጠቃሚዎች በ **1-855-889-4325** መደወል አለባቸው። SBM-በተመጣጣኝ ዋጋ መቅረብ

6ኛ ደረጃ

የአመት ገቢ ማስረጃ

ለዚህ የገጽ መሆኛ(ኤግዘምብሽን) እንድንፈቅድሎት፣ የ 2014 የአመታዊ ገቢዎ ማስረጃን እንፈልጋለን። ማካተት የሚችሉት ማስረጃዎች ምሳሌ የሚከተሉትን ያካትታል፡

- ደሞዝ ወይም የታክስ ወረቀት (W-2)
- የክፍያ ማስረጃ (ፔይ ስታብ)
- በቀጣሪ የተጻፈ ደብዳቤ
- የራስ ተዳዳሪ የሂሳብ መዝገብ(ሌጀር)
- የመኖሪያ ወጪ ማስተካከያ ደብዳቤ እና ሌላ የጥቅም(ቤኒፊት) ማረጋገጫ ማሳሰቢያ የኪራይ ውል(ሊዝ)
- ለቤተሰብ አባል የተከፈለ ጅክ ግልባጭ
- የባንክ ወይም የኢንቨስትመንት ፈንድ ዝርዝር(ስቴትመንት)
- ከሶሻል ሰርቪስ አስተዳደር (Social Security Administration (SSA)) ሰነድ ወይም ደብዳቤ
- ቅጽ SSA 1099 ሶሻል ሴኪውራቲ ቤኒፊት ዝርዝር(ስቴትመንት)
- ከመንግስት አንኢንፕሎይመንት የተጻፈ ኤጀንሲ ደብዳቤ

እነዚህ ሰነዶች ቀናቸው የግዴታ ለ 2014 መሆን የለበትም። ለምሳሌ፣ ገቢዎ በ 2014 ይቀየራል ብለው የማይጠብቁ ከሆኑ፣ የቅርብን የክፍያ ማስረጃ(ፔይ ስታብ) ማቅረብ ይችላሉ። ገቢዎ በ 2014 ይጨምራል ወይም ይቀንሳል ብለው የሚጠብቁ ከሆኑ፣ እንደ የኮንትራክት ስራው መቼ እንደሚያበቃ የሚያሳይ የመሳሰሉ ሌሎች ሰነዶችን ማቅረብ ይችላሉ። ማንኛውም ገቢዎ ከፍራንስ ስራ የሚመጣ ከሆነ፣ አገኛለሁ ብለው የሚጠብቁትን ገቢ ጨምሮ የሚያሳይ የራስ ተዳዳሪ የሂሳብ ዝገብ(ሰልፍ ኢምፕሎይድ ሌጀር) መሙላት ይችላሉ።



በማመልከቻዎ ላይ እርዳታ ይፈልጋሉ? HealthCare.gov ን ይጎብኙ ወይም በ 1-800-318-2596 ይደውሉልን። Para obtener una copia de este formulario en Español, llame **1-800-318-2596**. ከእንግሊዘኛ ሌላ በሆነ ቋንቋ እርዳታ ከፈለጉ በ **1-800-318-2596** ይደውሉ እና የሚፈልጉትን ቋንቋ ለደንበኞች አገልግሎት ሰጪ ተወካዮች(ከስተመር ሰርቪስ) ይንገሯቸው። እርሶን ምንም ወጪ ሳያስወጣዎት እርዳታ እንዲያገኙ እናደርጋለን። የ TTY ተጠቃሚዎች በ **1-855-889-4325** መደወል አለባቸው።

አባሪ A: ነጻ መሆን(ኤግዘምሽን)

ከስራ ቦታ የሚገኝ የጤና ሽፋን

ከቤተሰብ ውስጥ የሆነ ሰው ከስራ ቦታ ለሚገኝ የጤና ሽፋን ብቁ ካልሆነ በስተቀር እነዚህን ጥያቄዎች መመለስ የለብዎም። የሽፋን አቅርቦት ለሚሰጠው እያንዳንዱ ስራ የዚህን ገጽ ግልባጭ(ኮፒ) ያያይዙ።

የሽፋን አቅርቦት ስለሚሰጠው ስራ ይገነዘቡ።

እነዚህን ጥያቄዎች ለመመለስ እንዲረዱዎት በሚቀጥለው ገጽ ላይ ያለው የቀጣይ ሽፋን መገልገያ(Employer Coverage Tool) የሽፋን አቅርቦት ወደ አቀረብሎት ቀጣይ ይውሰዱት። ማመልከቻዎን ሲልኩ ማካተት ያለበት ይህንን ገጽ ብቻ ነው፤ የቀጣይ ሽፋን መገልገያውን(Employer Coverage Tool) ገጽን ማካተት የለብዎትም።

የተቀጣሪ መረጃ

1. የተቀጣሪው መረጃ (መጀመሪያ፣ መሀከል፣ የመጨረሻ ስም) (ፈርስት፣ ሚድል፣ ላስት ኔም)	2. የተቀጣሪው ሰሻል ሲኪውሪቲ ቁጥር □□□□ - □□□ - □□□□□□
---	--

የቀጣሪው መረጃ

3. የቀጣሪው ስም	4. ኢምፕሎየር አይደንትፍኬሽን ነምበር (EIN) □□□ - □□□□□□□□□□
5. የቀጣሪው አድራሻ	6. የቀጣሪው ስልክ ቁጥር (□□□□) □□□□ - □□□□□□
7. ከተማ	8. ክልል □□
	9. ዚፕ ኮድ □□□□□□

10. በዚህ ስራ ስላለ ተቀጣሪ የጤና ሽፋን ማንን ማነጋገር እንችላለን?

11. ስልክ ቁጥር (አላይ ካለው የተለየ ከሆነ)
(□□□□) □□□□ - □□□□□□

12. ኢ.ሜል አድራሻ

13. በዚህ ቀጣይ ለሚቀርበው ሽፋን በአሁኑ ወቅት ብቁ ኖት ወይም በሚቀጥሉት 3 ወራት ውስጥ ብቁ ይሆናሉ?

አዎ (ይቀጥሉ)

13a. በመጠቀሚያ(ዌይት) ወይም በመከራ(ፕሮቴክሽን) ጊዜ ላይ ከሆኑ፣ ሽፋኑ ላይ መመዘኑን የሚችሉት መቼ ነው? (ወር/ቀን/አመት ምህረት)

□□□□ / □□□□ / □□□□□□

በዚህ ስራ በኩል ሽፋን ለማግኘት ብቁ የሚሆነውን ሌላ ሰው ስም ይዘርዝሩ።
 ስም: _____ ስም: _____ ስም: _____

አይ (እዚህ ላይ ያቁሙ እና የዚህ ማመልከቻ 5ኛ ደረጃ ጋር ይሂዱ)

በዚህ ቀጣይ ስለሚቀርበው የጤና ሽፋን ይገነዘቡ።

14. ቀጣሪው የዝቅተኛውን የጥራት መመዘኛ* (minimum value standard*)ን የሚያሟላ ሽፋን ያቀርባል? አዎ አይ

15a. የዝቅተኛውን የጥራት መመዘኛ* (minimum value standard*) ን የሚያሟላው እና ዋጋው የመጨረሻ ዝቅተኛ የሆነው ለተቀጣሪው ብቻ የቀረበው ፕላን(የቤተሰብ ፕላንን አይጨምሩ)፣ ቀጣሪው የደህንነት(ዌልስ) ፕሮግራም ካለው፣ ለደህንነት ፕሮግራሙ(ዌልስ ፕሮግራሙ) ቅናሽ የማያገኙ ከሆነ በየዚህው የሚደረገውን ክፍያውን(ፕሪምየም) ያቅርቡ፣ ማጨስን የማቆሚያ ፕሮግራምን ይጨምሩ።

a. በዚህ ፕላን ተቀጣሪው ምን ያህል በየዚህው ክፍያ(ፕሪምየም) መክፈል አለበት? \$ □□□□□□□□

b. በየሰንት ጊዜው? በየሳምንቱ በየሁለት ሳምንቱ በወር ሁለቱ በወር አንዱ በአመት አራቱ በየአመቱ

15b. ነፃ መሆን(ኤግዘምሽን) ስሚጠይቁት ተቀጣሪ እና የቤተሰብ አባላት የመጨረሻውን የጥራት መስፈርት* (minimum value standard)* ለሚያሟላው ለመጨረሻው ዝቅተኛ ወጪ ላለው ፕላን (ቀደም ብለው ነጻ መሆን(ኤግዘምሽን) የሌላቸው ቤተሰብ አባላትን ፕላን ብቻ ያካትቱ)፣ ቀጣሪው የደህንነት(ዌልስ) ፕሮግራም ካለው፣ ለደህንነት ፕሮግራሙ(ዌልስ ፕሮግራሙ) ቅናሽ የማያገኙ ከሆነ የወርዋዊ ክፍያውን(ፕሪምየም) ያቅርቡ፣ ማጨስን የማቆሚያን ፕሮግራምን ይጨምሩ።

a. በዚህ ፕላን ተቀጣሪው ምን ያህል በየዚህው ክፍያ(ፕሪምየም) መክፈል አለበት? \$ □□□□□□□□

b. በየሰንት ጊዜው? በየሳምንቱ በየሁለት ሳምንቱ በወር ሁለቱ በወር አንዱ በአመት አራቱ በየአመቱ

16. ለአዲሱ አመት ቀጣሪው ምን ዓይነት ለውጥ ያደርጋል(የሚታወቅ ከሆነ)?

ቀጣሪው የጤና ሽፋን አቅርቦት አይለዩም

ቀጣሪው ለተቀጣሪዎች የጤና ሽፋን መስጠት ይጀምራል ወይም ዋጋው የመጨረሻ ዝቅተኛ የሆነው ፕላን ሽፍን የዝቅተኛውን የጥራት መመዘኛ* (minimum value standard*) መስፈርት ለሚያሟሉ ተቀጣሪዎች ብቻ አድርጎ ይቀይራል። (ፕሪምየም ማንኛውንም የደህንነት(ዌልስ) የቅናሽ(ዲስካውንት) ፕሮግራሞችን ሊያሳይ አይገባም። ጥያቄ 5ን ይመልከቱ።)

a. በዚያ ፕላን ተቀጣሪው ምን ያህል በየዚህው ክፍያ(ፕሪምየም) መክፈል አለበት? \$ □□□□□□□□

b. በየሰንት ጊዜው? በየሳምንቱ በየሁለት ሳምንቱ በወር ሁለቱ በወር አንዱ በአመት አራቱ በየአመቱ

c. የለውጡ ቀን (ወር/ቀን/አመት ምህረት): □□□□ / □□□□ / □□□□□□

*ቀጣሪው ስፖንሰር የሚያደርገው የጤና ፕላን "የዝቅተኛ የጥራት መመዘኛን" ("minimum value standard") የሚያሟላው በፕላኑ የሚሸፈነው የተፈቀደው የፕላኑ አጠቃላይ ጥቅም ወጪ ከነዚህ ዓይነት ወጪዎች 60 በመቶው ያላነሰ ከሆነ ነው። (የ1986 የአገር ውስጥ ገቢ ህግ (Internal Revenue Code) አንቀጽ 36B(c)(2)(C)(ii))።

በማመልከቻዎ ላይ እርዳታ ይፈልጋሉ? HealthCare.gov ን ይጎብኙ ወይም በ 1-800-318-2596 ይደውሉ። Para obtener una copia de este formulario en Español, llame 1-800-318-2596. ከእንዳለዎት ሌላ በሆነ ቋንቋ እርዳታ ከፈለጉ በ 1-800-318-2596 ይደውሉ እና የሚፈልጉትን ቋንቋ ለደንበኞች አገልግሎት ሰጪ ተወካዩ(ከስተመር ሰርቪስ)

ይገንገሩ። እርሶን ምንም ወጪ ሳያስወጡት እርዳታ እንዲያገኙ እናደርጋለን። የ TTY ተጠቃሚዎች በ 1-855-889-4325 መደወል አለባቸው።
SBM-በተመጣጣኝ ዋጋ መቅረብ



የቀጣሪ የሽፋን መገልገያ (EMPLOYER COVERAGE TOOL):

የግብይት ቦታ (ማርኬት ፕላን) ማመልከቻ አባሪ ለ ጥያቄ ለመመለስ፣ ይህንን መገልገያ ይጠቀሙ። የዚያ ማመልከቻ ክፍል አርሶ ብቁ ስለሚሆኑት ማናቸውም የቀጣሪ የጤና ሽፋን ይጠይቃል (አንድ ወላጅ ወይም ባለቤት ከመሰለሉ ከሌላ ሰው ስራም ቢሆንም እንዲሁ)። እታች ቁጥር ያላቸው ሳጥኖች ውስጥ ያሉት መረጃዎች ከአባሪ ለ ሳጥኖች ጋር አንድ አይነት ናቸው። ለምሳሌ፣ አባሪ ለ ላይ ጥያቄ ቁጥር 14 ን ለመመለስ በዚህ ገጽ የጥያቄ ቁጥር 14 ን መልስ ሊጠቀሙ ይችላሉ።

ሳጥን 1 እና 2 ላይ ስምዎን እና የሰሻል ሴኪውራቲ ቁጥሮችን ይጻፉ እና የቀረውን ቅጽ ቀጣሪዎ እንዲሞላው ይጠይቁት። እርሶ ብቁ ለሚሆኑት የጤና ሽፋን አቅርቦት እያንዳንዱ ቀጣሪ አንድ አንድ መልገያ ይሙሉ።

የተቀጣሪ መረጃ
ይህንን ክፍል ተቀጣሪው መሙላት አለባቸው።

1. የተቀጣሪው ስም (የመጀመሪያ፣ መሀከል፣ የመጨረሻ ስም) (ፈርስት፣ ሚድል፣ ላስት ኔም)	2. የተቀጣሪው የሰሻል ሴኪውራቲ ቁጥር [] [] [] - [] [] - [] [] [] []
---	---

የቀጣሪው መረጃ
ስለዚህ መረጃ ቀጣሪውን ይጠይቁ።

3. የቀጣሪው ስም	4. የቀጣሪው አይደንት-ፊኬሽን ነምበር (EIN) [] [] - [] [] [] [] [] [] [] []
5. የቀጣሪው አድራሻ (የግብይት ቦታው ወይም ወደዚህ አድራሻ ማሳሰቢያዎችን ይልካል)	6. የቀጣሪው ስልክ ቁጥር ([] [] []) [] [] [] - [] [] [] [] []
7. ከተማ	8. ክልል [] []
	9. ዚፕ ኮድ [] [] [] [] [] []

10. በዚህ ስራ ላይ ስለላ ተቀጣሪ የጤና ሽፋን ማንን ማነጋገር እንችላለን?

11. ስልክ ቁጥር (አላይ ካለው የሚለይ ከሆነ) ([] [] []) [] [] [] - [] [] [] [] []	12. ኢሜል አድራሻ
---	--------------

13. በአሁኑ ወቅት ተቀጣሪው በዚህ ቀጣሪ ለሚቀርብ ሽፋን ብቁ ነው ወይም ተቀጣሪው በሚቀጥሉት ሰዓት ወራት ውስጥ ብቁ ይሆናል?

አዎ (ጥያቄ ቁጥር 13a ጋር ይሂዱ)
13a. የጠበቂያ ወይም የሙከራ ግዜ በመሆኑ ምክንያትም ቢሆን፣ ተቀጣሪው ዛሬ ብቁ ካልሆነ፣ ፣ ተቀጣሪው ለሽፋኑ ብቁ የሚሆኑት መቼ ነው? _____ (ወር/ቀን/አመተ ምህረት)
(የሚቀጥለው ጥያቄ ጋር ይሂዱ)

አይ (ያቋሙ እና ይህንን ቅጽ ለተቀጣሪው ይመልሱ)

በዚህ ቀጣሪ ስለሚቀርበው የጤና ጥላን ይገነኩን።
ቀጣሪው የተቀጣሪውን ባለቤትነት (ባል ወይም ሚስት) ወይም ጥገኞችን የሚሸፍን የጤና ጥላን ያቀርባል?
 አዎ፣ የትኞችን ስዎች? ባለቤት ጥገኛ (ኞች) (ዲፕንዳንት)
 አይ (ጥያቄ ቁጥር 14 ጋር ይሂዱ)

14. ቀጣሪው ዝቅተኛውን የጥራት መመዘኛ* (minimum value standard)* የሚሸፍን የጤና ጥላን ያቀርባል?
 አዎ (ጥያቄ ቁጥር 15) አይ (ያቋሙ እና ይህንን ቅጽ ለተቀጣሪው ይመልሱ)

15a. የዝቅተኛውን የጥራት መመዘኛ* (minimum value standard)* ን የሚያሟላው እና ዋጋው የመጨረሻ ዝቅተኛ የሆነው ለተቀጣሪው ብቻ የቀረበው ጥላን (የቤተሰብ ጥላንን አይጨምሩ)፣ ቀጣሪው የደህንነት (ዌልክስ) ጥራትም ካለው፣ ለደህንነት ጥራትም (ዌልክስ ጥራትም) ቅናሽ የማያገኙ ከሆነ በየግዜው የሚከፈል ክፍያውን (ጥራትም) ያቅርቡ፣ ማጨስን የማቆሚያ ጥራትምን ጨምሮ።

a. ለዚህ ጥላን ተቀጣሪው ምን ያህል በየግዜው ክፍያ (ጥራትም) መክፈል አለበት? \$ [] [] [] [] [] [] [] []

b. በየሰዓት ግዜው? በየሳምንቱ በየ 2 ሳምንቱ በወር ሁለቱ በወር አንዱ በአመት አራቱ በየአመቱ

15b. **ነፃ ለመሆን (ኤሚግራሽን) ለሚጠይቁት ተቀጣሪ እና የቤተሰብ አባላት** የመጨረሻውን የጥራት መስፈርት* (minimum value standard)* ለሚያሟላው ለመጨረሻው ዝቅተኛ ወጪ ላለው ጥላን (ቀደም ብለው ነጻ መሆን/ኤሚግራሽን) የሌላቸው የቤተሰብ አባላትን ጥላን ብቻ ያካትቱ)፣ ቀጣሪው የደህንነት (ዌልክስ) ጥራትም ካለው፣ ለደህንነት ጥራትም (ዌልክስ ጥራትም) ቅናሽ የማያገኙ ከሆነ የወርግቱ ክፍያውን (ጥራትም) ያቅርቡ፣ ማጨስን የማቆሚያ ጥራትምን ጨምሮ።

a. ለዚህ ጥላን ተቀጣሪው ምን ያህል በየግዜው ክፍያ (ጥራትም) መክፈል አለበት? \$ [] [] [] [] [] [] [] []

b. በየሰዓት ግዜው? በየሳምንቱ በየ 2 ሳምንቱ በወር ሁለቱ በወር አንዱ በአመት አራቱ በየአመቱ

የጤና ጥላን አመቱ በቅርብ የሚያልቅ ከሆነ እና የቀረበው የጤና ጥላን እንደሚቀየር የሚያውቁ ከሆኑ፣ ጥያቄ ቁጥር 16 ጋር ይሂዱ። የማያውቁ ከሆኑ፣ ያቋሙ እና ይህንን ቅጽ ለተቀጣሪው ይመልሱ።

16. ለአዲሱ አመት ቀጣሪው ምን አይነት ለውጥ ያደርጋል?
 ቀጣሪው የጤና ሽፋን አይሰጥም
 ቀጣሪው ለተቀጣሪዎች የጤና ሽፋን አቅርቦት መስጠት ይጀምራል ወይም ጥራትም የሚሸፍን የሆነው ጥላን ሽፋን የዝቅተኛውን የጥራት መመዘኛ* (minimum value standard*) ለሚያሟላው ይቀይራል እና አቅርቦቱ ለተቀጣሪዎች ብቻ ነው። (ጥራትም ማንኛውንም የደህንነት የቅናሽ (ዌልክስ ዲስካውንት) ጥራትምን ሊያሳይ አይገባም። ጥያቄ 5 ን ይመልከቱ።)

a. በዚያ ጥላን ተቀጣሪው ምን ያህል በየግዜው ክፍያ (ጥራትም) መክፈል አለበት? \$ [] [] [] [] [] [] [] []

b. በየሰዓት ግዜው? በየሳምንቱ በየ 2 ሳምንቱ በወር ሁለቱ በወር አንዱ በአመት አራቱ በየአመቱ

c. ለውጥ የተደረገበት (ወር/ቀን/አመተ ምህረት): [] [] / [] [] / [] [] [] [] [] []

*ቀጣሪው ስፖንሰር የሚያደርገው የጤና ጥላን "የዝቅተኛ የጥራት መመዘኛ" ("minimum value standard") የሚያሟላው በጥላኑ የሚሸፈነው የተፈቀደው የጥላኑ አጠቃላይ ጥቅም ወጪ ከዚህ አይነት ወጪዎች 60 በመቶው ያላነሰ ከሆነ ነው። (የ1986 የአገር ውስጥ ገቢ ህግ (Internal Revenue Code) አንቀጽ 36B(c)(2)(C)(ii))።

ይህንን ማመልከቻ ለመሙላት እርዳታ ማግኘት

ስልጣን የተሰጠውን ተወካይ መምረጥ ይችላሉ።

ለሚታመን ሰው ስለዚህ ማመልከቻ ከእኛ ጋር ለመነታገር፣ መረጃዎችን ለማየት፣ ይህንን ማመልከቻ በሚመለከት ለእርሶ ተግባራትን እንዲያደርግ፣ ስለማመልከቻዎ መረጃን ማግኘትን እና እርሶን ወክሎ ማመልከቻዎን እንዲፈረም ፈቃድ ሊሰጡት ይችላሉ።

ይህ ሰው “ስልጣን ያለው ተወካይ” (“authorized representative”) ተብሎ ይጠራል። ስልጣን ያለው ተወካዮችን ለመቀየር ከፈለጉ፣ የመገበያያ ቦታውን (ማርኬት ፕሎስ) ያናግሩ። ለዚህ ማመልከቻ ለሆነ ሰው በህግ የተወከሉ ተወካይ ከሆኑ፣ ከማመልከቻ ጋር ማስረጃ ያቅርቡ።

1. ስልጣን ያለው ተወካይ ስም (የመጀመሪያ ስም፣ የመሀከል ስም፣ የመጨረሻ ስም)(ፈርስት ኔም፣ ሚድል ኔም፣ ላስት ኔም)

2. አድራሻ 3. አፓርትመንት ወይም ሱት ቁጥር

4. ከተማ 5. ክልል 6. ዚፕ ኮድ

7. ስልክ ቁጥር
() -

8. የድርጅት ስም

9. የመታወቂያ ቁጥር (አግባብ ያለው ከሆነ)

በመፈረግ፣ ይህ ግለሰብ ማመልከቻዎ ላይ እንዲፈረም፣ ስለዚህ ማመልከቻ አፈሻል መረጃ እንዲያገኘ፣ ከዚህ ማመልከቻ ጋር ከሚዛመቱ ማንኛውም የወደፊት ጉዳዮች እርሶን ወክሎ ተግባራትን እንዲያከናውን ይፈቅዱለታል።

10. የእርሶ ፊርማ 11. ቀን (ወር/ቀን/አመተ ምህረት)
 / /

እውቅና ላገኙ (ስርትፋይድ ለሆኑ) የማመልከቻ አማካሪዎች፣ ፈላጊዎች (ናቪጌተርስ)፣ ኤጀንቶች፣ እና ደላላዎች ብቻ።

ለሌላ ሰው ይህንን ማመልከቻ የሚሞሉ እውቅና ያሉት የማመልከቻ አማካሪ፣ ናቪጌተር፣ ኤጀንት ወይም ደላላ ከሆኑ እዚህ ጋር ይፈረሙ።

1. ማመልከቻው የሚጀምርበት ቀን (ወር/ቀን/አመተ ምህረት)
 / /

2. የመጀመሪያ ስም (ፈርስት ኔም)፣ የመሀከል ስም (ሚድል ኔም) እና የመጨረሻ ስም (ላስት ኔም) እና ቅጥያ

3. የድርጅት ስም

4. የመታወቂያ ቁጥር (አግባብ ያለው ከሆነ) 5. ኤጀንት/ደላላዎች ብቻ፣ NPN ቁጥር