



دليل الطلب

دليلك لتقديم طلب للحصول على Oregon Health Plan منافع

اعرف المزيد عن برنامج التأمين الصحي لولاية أوريغون على الموقع www.OHP.Oregon.gov.

هل تحتاج إلى المواد الموجودة في هذا الرزمة بصيغة أو لغة أخرى؟ بإمكاننا تقديم المساعدة. يرجى الاتصال بالرقم **1-800-699-9075** (أو المبرقة الكاتبة على الرقم 711) أو يمكنك إرسال طلبك عبر البريد الإلكتروني إلى العنوان **altformat.app@state.or.us**. تشمل الصيغ الأخرى الكتابة بأحرف كبيرة أو بصيغة برايل أو التسجيلات الصوتية أو الاتصالات التي تستند إلى الانترنت أو صيغ إلكترونية أخرى.

¿Necesita los materiales de este paquete en otro formato o idioma? Podemos ayudarle. Llámenos al **1-800-699-9075** (TTY [personas con problemas auditivos] 711) o envíenos un mensaje a **altformat.app@state.or.us** con su pedido. Entre los formatos alternativos se hallan: letra grande, Braille, grabaciones de audio, comunicaciones basadas en Internet y otros formatos electrónicos.

Если материалы данного пакета нужны вам в другом формате или на другом языке, мы можем помочь. Пожалуйста, звоните нам по телефону **1-800-699-9075** (телетайп для слабослышащих - 711). Вы также можете выслать ваш запрос на эл. ящик: **altformat.app@state.or.us**. Альтернативный формат – это документы, напечатанные крупным шрифтом, шрифтом Брайля, в аудио записи, общение по интернету или других электронных форматах.

Quý vị có cần tài liệu trong tập hồ sơ này bằng một hình thức hoặc ngôn ngữ khác? Chúng tôi có thể giúp đỡ. Xin gọi điện thoại cho chúng tôi tại số **1-800-699-9075** (TTY- điện thoại dành cho người điếc hoặc khuyết tật về phát âm-711) hoặc quý vị có thể email yêu cầu của quý vị về **altformat.app@state.or.us**. Hình thức thay thế bao gồm in khổ chữ lớn, chữ nổi Braille, băng âm, truyền tin trên trang mạng và các hình thức điện tử khác.

المحتويات

٣	..... ما الذي يمكن لهذا الدليل أن يقدمه لكم؟
٣	..... هل ترغبون بالحصول على مساعدة في ملء طلبكم؟
٣	..... ما هو برنامج التأمين الصحي لولاية أوريغون (OHP)؟
٣	..... إلى متى يجب أن انتظر قبل أن أعرف ما هي الأمور التي تأهلت لها؟
٣	..... الأسئلة المطلوبة.
٤	الخطوة ١ — أخبرنا عن نفسك
٤	..... الإسم القانوني والأسم المفضل
٤	..... الهوية الجنسية
٤	..... إن كنت تقدم للحصول على خطة أوريغون الصحية لنفسك، هل لديك رقم ضمان اجتماعي (SSN)؟
٤	..... العنوان الإلكتروني
٤	..... عنوان المنزل
٤	..... العنوان البريدي
٥	..... هل ترغب باختيار ممثل مخول أو بديل واحد أو أكثر من متلقي الدفع؟
٥	..... أسئلة حول التصريح بالضرائب
٥	..... الخدمات الطبية في السابق
٥	..... البرامج التي تستند إلى العمر أو الكفاف أو العجز
٥	..... هل تقدم طلبا للحصول على منافع خطة أوريغون الصحية من أجلك؟ إن كان لديك خطة أوريغون الصحية الآن، هل ترغب باستمرار المنافع؟
٥	..... المعلومات القبلية
٦	..... هل لديك إحدى فئات الهجرة المدرجة أدناه؟
٧	الخطوة ٢ — أفراد الأسرة الإضافيين
٧	..... علاقة الشخص الثاني بك (جهة الاتصال الرئيسية)
٧	..... إن لم تكن أحد والدي الشخص الثاني أو متزوج بوالده/والدته، هل أنت الراعي الأساسي له؟
٨	الخطوة ٣ — الدخل والاستقطاعات
٨	..... الدخل من الوظيفة/الوظائف
٨	..... الدخل من مصادر أخرى
٨	..... الاستقطاعات
٨	..... الدخل السنوي
٩	الخطوة ٤ — أسئلة إضافية عن الأسرة
٩	..... هل يعيش أي من المذكورين في هذا الطلب في عنوان يختلف عن عنوان جهة الاتصال الرئيسية (أنت)؟
٩	..... هل هنالك حامل في هذا الطلب؟
٩	..... هل هنالك في هذا الطلب من انتهى حملها إما بالولادة أو الاسقاط خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟
٩	..... هل هنالك من هو كفيف أو عاجز بشكل دائم؟ هل هنالك من يحتاج إلى المساعدة للقيام بأمور مثل المشي أو استخدام المراض أو ارتداء الملابس؟
٩	..... أخبرنا أي منظمة رعاية منسقة (CCO) تفضلها لكل شخص:
١٠	.....
١١	الخطوة ٥ — التأمين الصحي الحالي
١١	.....
١١	الخطوة ٨ — اقرأ ووقع
١١	..... حقوقك ومسؤولياتك
١٣	..... الإبلاغ عن التغييرات
١٣	..... إذا كان لديك تأمين آخر
١٣	..... التنازل عن المدفوعات والامتيازات
١٤	..... معلومات أخرى
١٤	..... التحقق من الدخل والأصول
١٥	..... غرامة نقل الأصول
١٦	..... الإعلان والتوقيع
١٦	الملحق آ — التقدم في السن والشخص ذوي الإعاقة (المديكير)

ما الذي يمكن لهذا الدليل أن يقدمه لكم؟

يوفر لكم هذا الدليل معلومات وتعليمات حول أغلب أجزاء طلب التقديم لمنافع خطة أوريغون الصحية. إن كان لديك أية أسئلة حول أحد الأقسام غير الموجودة في هذا الدليل، يرجى الاتصال على الرقم **1-800-699-9075** (المبرقة الكاتبة 711).

هل ترغبون بالحصول على مساعدة في ملء طلبكم؟

هنالك شركاء محليون في المجتمع يستطيعون مساعدتكم في ملء أي طلب. إنها خدمة مجانية.

قوموا بزيارة الموقع الإلكتروني **www.OregonHealthCare.gov** لإيجاد الشركاء في المجتمع المحلي بالمنطقة التي تعيشون فيها. أو، اتصلوا بنا هاتفياً على الرقم **1-800-699-9075** (711) للذين يستخدمون المبرقة الكاتبة (TTY) للحصول على المساعدة أو لطلب قائمة للشركاء في المجتمع المحلي. ويمكنكم أيضاً طلب المساعدة في لغة أخرى.

ما هو برنامج التأمين الصحي لولاية أوريغون (OHP)؟

يغطي برنامج التأمين الصحي لولاية أوريغون (OHP) الرعاية الطبية والرعاية السنوية ورعاية الصحة النفسية، بالإضافة إلى العيادات الخارجية للعلاج من تعاطي المخدرات للكبار والصغار في ولاية أوريغون. يُعرف OHP أيضاً ببرنامج ميديكيد.

للمزيد من المعلومات عن OHP، زوروا الموقع الإلكتروني **www.OHP.oregon.gov** أو اتصلوا بنا على الرقم **1-800-699-9075** (711) للذين يستخدمون المبرقة الكاتبة (TTY).

إلى متى يجب أن انتظر قبل أن أعرف ما هي الأمور التي تأهلت لها؟

بعد أن نقوم بمعالجة طلبكم، سنتصل بكم لإعلامكم عن خطة التأمين التي تتأهلون لها. سنرسل لكم رسالة إن كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات. ستبلغكم الرسالة بالمعلومات المطلوبة وطريقة إرسالها إلينا.

وإذا كانت لديكم حاجة طبية ماسّة، أو إذا كنت حاملاً، يرجى الاتصال بنا على الرقم **1-800-699-9075** (711) للذين يستخدمون المبرقة الكاتبة (TTY) في أي وقت بعد إرسالكم لطلبكم.

★ الأسئلة المطلوبة

يوجد نجمة زرقاء تميز الأسئلة المطلوبة (★). يتوجب عليك الإجابة على تلك الأسئلة. فإن لم تجب على أحد الأسئلة المطلوبة، فقد يستغرق طلبك وقتاً أطول للمعالجة.

إن كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات لاتخاذ القرار حول أهليتك للتأمين الصحي، سنرسل إليك إشعاراً لإخبارك بما نريد معرفته.

الخطوة ١ — أخبرنا عن نفسك

في الخطوة ١، نسأل عن معلومات أساسية عنك. ستكون أنت نقطة اتصالنا الرئيسية. يرجى إكمال الخطوة ١ حتى لو كنتم تقدمون طلباً لأشخاص آخرين في أسرته.

١. الاسم القانوني والاسم المفضل

المقصود بالاسم القانوني هو الاسم الذي تستخدمه إدارة الضمان الاجتماعي أو المقدم إليها في أحد طلبات التقديم. كما ويمكن ملاحظة الاسم القانوني في مستندات الهجرة أو هوية أصدرتها الحكومة أو بيانات الولادة.

إننا نستخدم قواعد البيانات الإلكترونية للتحقق من المعلومات التي تقدمها لنا في طلب التقديم. ونستخدم الاسم القانوني عند التحقق من قواعد البيانات الإلكترونية هذه. يمكنك قراءة المزيد حول قواعد البيانات الإلكترونية التي نستخدمها في قسم "اقرأ ووقع" والذي يبدأ في الصفحة ١١.

الاسم القانوني هو الاسم الذي سنستخدمه عند إرسال الإشعارات إليك.

وسنستخدم اسمك المفضل عندما نتصل بنا. لن نستخدم هذا الاسم في الإشعارات.

٣. الهوية الجنسية

تطرح OHP الأسئلة حول الهوية الجنسية لأنها توجهنها الرعاية التي تلائم احتياجاتك على النحو الأمثل. لا يتوجب عليك إخبار OHP هويتك الجنسية. يعد إعطاءنا هذه المعلومات مسألة إختيارية ولن تؤثر على أهليتك لتلقي الخدمات.

٤. إن كنت تقدم للحصول على خطة أوريغون الصحية لنفسك، هل لديك رقم ضمان اجتماعي (SSN)؟

إن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب لكل من يقدم طلباً للتغطية الصحية ولكل من لديهم تغطية صحية. إن كان تقدم طلباً للحصول على المنافع ولا تمتلك رقم ضمان اجتماعي، أخبرنا السبب وراء عدم امتلاكك هذا الرقم. إن كنت ترغب بالحصول على مساعدة في تقديم طلب للحصول على رقم ضمان اجتماعي، اتصل بنا على الرقم 1-800-699-9075.

لا يحتاج أفراد الأسرة الذين لا يقدمون طلب الحصول على المنافع إلى تزويدنا برقم الضمان الاجتماعي أو إخبارنا سبب عدم امتلاكهم هذا الرقم. ولكن إعطاءنا رقم الضمان الاجتماعي بإمكانه أن يسرع عملية التقديم. نستخدم رقم الضمان الاجتماعي لديك للتأكد من المعلومات التي تقدمها لنا، مثل مقدار دخلك.

٥. العنوان الإلكتروني

يمكنك أن تطلب منا أن نرسل إليك إشعارات إلكترونية. إن كنت ترغب بالحصول على إشعارات إلكترونية، فأنت بحاجة إلى تسجيل حساب على الموقع www.OHP.Oregon.gov. بعد تسجيلك للحساب يمكنك أن تخبرنا إن كنت ترغب بتلقي إشعاراتك عبر البريد الإلكتروني أو الرسائل النصية. بعد التسجيل للحصول على الإشعارات الإلكترونية، سنرسل إليك خطاباً يحتوي مزيداً من المعلومات حول كيفية الحصول على إشعاراتك الإلكترونية وما هي الإشعارات التي ستستمر بتلقيها عبر البريد الإعتيادي.

٨. عنوان المنزل

رجاء تزويدنا بعنوان للمنزل، إذا كان متوفراً. أحرص على كتابة الرمز البريدي الخاص بعنوانك. نحن بحاجة إلى الرمز البريدي لعنوان منزل لكي نتأكد أنك تنتسب في خطة صحية تخدم المنطقة التي تعيش فيها.

إذا لم يكن لديك عنوان منزل، فيرجى أن تخبرنا اسم المقاطعة واسم الولاية والرمز البريدي حيث تقضي معظم وقتك فيها.

٩. العنوان البريدي

رجاء تزويدنا بعنوان بريدي إذا:

- لم تكن تتلقى بريدك على عنوان منزلك؛ أو
- ليس لديك عنوان منزل؛ أو
- لديك مخاوف أمان وسلامة، بما فيها العنف الأسري.

١٢. هل ترغب باختيار ممثل مخول أو بديل واحد أو أكثر من متلقي الدفع؟

يمكن للممثل المخول القيام بأمر بالنيابة عنك مثل إكمال طلبات التقديم والإبلاغ عن حصول تغييرات. المتلقي البديل هو أحد الأشخاص أو المنظمات ممن يمكنهم تلقي واستخدام المنافع نيابة عنك. يستخدم المتلقي البديل المنافع من أجلك عندما لا يمكنك القيام بذلك أو عندما ترغب لهم القيام بذلك. لا يستطيع المتلقي البديل استخدام منافعك الطبية أو المنافع التي يتلقونها نيابة عنك لصالحهم. تشمل المنافع التي يمكنهم استخدامها نيابة عنك أشياء مثل دفعة مالية للمساعدة في شراء منحدر لكرسي مدولب.

١٤-١٥ أسئلة حول التصريح بالضرائب

ستساعد هذه المعلومات على اتخاذ القرار حول معلومات أي شخص، بما في ذلك الدخل، التي يجب استخدامها لتحديد ما تكونوا مؤهلين له. هنالك أسئلة محددة لا يمكننا الإجابة عنها حول كيف ينبغي عليك تعبئة استمارات الضريبة الخاصة بك. لمناقشة كيفية ملء استمارات الضرائب، رجا زيارة الموقع الإلكتروني www.irs.gov أو استشيروا أخصائيا محترفا في موضوع الضرائب.

١٧. الخدمات الطبية في السابق

إن كنت بحاجة إلى المساعدة في تسديد الفواتير الطبية التي يعود تاريخها إلى الشهور الثلاثة الأخيرة، يمكنك إخبارنا بذلك. سنقرر إن كنت مؤهلا للحصول على تأمين صحي للأشهر التي لديك فواتيرها. سنرسل إليك إشعارا إن كنت مؤهلا للحصول على تأمين لهذه الأشهر. إن كنت مؤهلا، يمكنك أن تطلب من مقدم الخدمة لديك أن يرسل الفاتورة إلى OHP للخدمات التي تلقيتها.

١٨. البرامج التي تستند إلى العمر أو الكفاف أو العجز

عند تقديم طلب الحصول على التأمين الصحي، فإننا ننظر في كل برنامج طبي يمكن أن تتأهل له. تستند بعض البرامج الطبية التي نراجعها على العمر أو الكفاف أو العجز. وإذا ما نظرنا إلى تلك البرامج الطبية، سنرسل رسالة لإعداد موعد مقابلة معك. المعلومات التي سنحتاجها إعداد مقابلة موجودة في الملحق أ.

١٩. هل تقدم طلبا للحصول على منافع خطة أوريغون الصحية من أجلك؟ إن كان لديك خطة أوريغون الصحية الآن، هل ترغب باستمرار المنافع؟

قد لا تحتاج إلى إكمال طلب كامل إن كان لدى شخص في اسرتك تأمين صحي. يمكنك تسجيل الدخول بحسابك أو الاتصال بالرقم **1-800-669-9075** (711 المبرقة الكاتبة) للقيام بأي من الأمور أدناه:

- إضافة شخص إلى ملفك
- تجديد تغطيتكم
- الإبلاغ عن تغيير

٢٠-٢٢ المعلومات القبلية

سيساعدنا الإدلاء بهذه المعلومات في تحديد ما إذا كنتم مؤهلين لبعض حقوق التسجيل (انظروا الصفحة ١٠).

نستخدم المعلومات المستحصلة من هذا السؤال لنقرر مستوى التامين الذي تتأهل من أجله.

بالنسبة للأسئلة من ب إلى ز، يمكن ان نستخدم الأجوبة للتحقق من المعلومات التي قدمتها لنا حول حالة الهجرة لديك. لا يتوجب عليك الاجابة على هذه الأسئلة في حال أن أكملت طلبك، إلا أن ذلك يمكن أن يساعد في تسريع معالجة الطلب.

نوع وثيقة الهجرة ورقم البطاقة أو الوثيقة

لاحظ القائمة أدناه لبعض أنواع الوثائق الشائعة وأرقامها التعريفية. إذا لم تكن الوثيقة مدرجة في القائمة، لا يزال بإمكانكم كتابة اسمها. إن لم تمتلك جميع المعلومات، يمكنك ترك الأسئلة دون إجابة. إذا كنتم بحاجة لذلك، سنرسل لكم رسالة للحصول على المزيد من المعلومات.

إذا كان لديك نوع الوثيقة هذه:	أكتب ما يلي كرقم البطاقة أو الوثيقة:
بطاقة المقيم إقامة دائمة، "البطاقة الخضراء" (I-551)	رقم تسجيل الأجنبي رقم البطاقة
تصريح عودة الدخول (I-327)	رقم تسجيل الأجنبي
وثيقة سفر اللاجئ (I-571)	رقم تسجيل الأجنبي
بطاقة تصريح بالعمل (I-766)	رقم تسجيل الأجنبي رقم البطاقة تاريخ انتهاء الصلاحية رمز الفئة
تأشيرة مهاجر مقروءة آلياً (مع عبارة I-551 بصفة مؤقتة)	رقم تسجيل الأجنبي رقم جواز السفر
ختم I-551 بصفة مؤقتة (على جواز السفر أو I-94/I-94A)	رقم تسجيل الأجنبي
سجل الوصول/المغادرة (I-94/I-94A)	رقم I-94
سجل الوصول/المغادرة في جواز سفر أجنبي (I-94)	رقم I-94 رقم جواز السفر تاريخ انتهاء الصلاحية بلد الإصدار
جواز سفر أجنبي	رقم جواز السفر تاريخ انتهاء الصلاحية بلد الإصدار
شهادة الأهلية لوضع طالب غير مهاجر (I-20)	الرقم التعريفي لـ SEVIS
شهادة الأهلية لوضع تبادل الزائرين (DS2019)	الرقم التعريفي لـ SEVIS
إخطار اتخاذ إجراء (I-797)	رقم تسجيل الأجنبي أو رقم I-94
أساليب أخرى	رقم تسجيل الأجنبي أو رقم I-94 وصف نوع أو اسم الوثيقة
لمزيد من وثائق الهجرة المؤهلة، انتقل إلى الصفحة التالية.	

يمكنك أيضاً إدراج هذه الوثائق:

- وثيقة تبين عضواً في قبيلة هندية مُعترف بها من قبل الحكومة الفيدرالية أو هندي أمريكي مولود في كندا
- خطاب الأهلية من مكتب إعادة توطين اللاجئين (Office of Refugee Resettlement: ORR)
- وثيقة تشير إلى إيقاف الإبعاد
- أمر إداري بإيقاف الإبعاد صادر من وزارة الأمن الداخلي (Department of Homeland Security: DHS)
- شهادة من مكتب إعادة توطين اللاجئين (ORR) في وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية (HHS)
- داخل كوبي أو هايتي
- مقيم في ساموا الأمريكية

الخطوة ٢ — أفراد الأسرة الإضافيين

في الخطوة ٢، نسأل عن معلومات أساسية للأعضاء الآخرين في اسرتكم. للمعلومات حول الأسئلة التي طرحناها أيضاً بخصوص جهة الاتصال الرئيسية، يرجى ملاحظة القسم السابق من دليل التقديم هذا.

٤. علاقة الشخص الثاني بك (جهة الاتصال الرئيسية)

نحتاج على معرفة كيفية ارتباطك بجهة الاتصال الرئيسية. تشمل بعض أمثلة العلاقات: أحد الوالدين، وزوج الأم/زوجة الأب، والابن/الابنة، وابن/ابنة الزوج/الزوجة، والأخت، والأخ، والجدة، والجد، والعمة/الخالة والعم/الخال وابن/ابنة العم/الخال. إن لم تربطك علاقة يمكنك أن تكتب "لا تربطني علاقة".

٥. إن لم تكن أحد والدي الشخص الثاني أو متزوج بوالده/والدته، هل أنت الراعي الأساسي له؟

الراعي الأساسي هو شخص يرتبط بطفل ويتولى المسؤولية الأساسية في رعاية الطفل. لا يتوجب عليك الإجابة على هذا السؤال إذا كانت جهة الاتصال الرئيسية أحد والدي الطفل أو متزوج بوالده/والدته. لا يتوجب عليك الإجابة على هذا السؤال إذا كان عمر الشخص الثاني ١٩ سنة فأكثر.

الخطوة ٣ — الدخل والاستقطاعات

في الخطوة ٣، نطلب معلومات عن الدخل والاستقطاعات الخاصة بكم

١. الدخل من الوظيفة/الوظائف

- يرجى إخبارنا مقدار المال الذي تجنيه أن وأفراد اسرتك من العمل. يمكن أن يأتي المال من صاحب عمل أو من العمل الحر.
- إن كان لديك صاحب عمل، أخبرنا "إجمالي" الدخل الذي تتلقاه. يقصد بإجمالي الدخل المبلغ الذي تتلقاه قبل أخذ الضرائب أو أية استقطاعات.
- إن كنت تعمل لحسابك (عمل حر)، يرجى إخبارنا إجمالي الأرباح التي تتلقاها. وهو المبلغ الذي تحصل عليه بعد استقطاع جميع تكاليف المشروع. بإمكانكم قراءة المزيد عن العمل الحر وإجمالي الربح وتكاليف العمل التي يمكن اقتطاعها على الموقع الإلكتروني www.irs.gov/individuals/Self-Employed ستخبرنا حول تكاليف العمل في السرال ٣ من هذا القسم. تأكد من إبلاغنا في حال أن بدأ دخلك أو توقف لهذا الشهر. يمكن لهذا أن يشكل فارقا في تأهلك أم لا.

٢. الدخل من مصادر أخرى

- أخبرونا عن الدخل الذي تتلقونه من مصادر أخرى، غير وظيفتكم. هنالك بضعة أمثلة مدرجة في طلب التقديم. تشمل أمثلة المصادر الأخرى: المعونات، والدخل من الودائع، والدخل التعليمي ودفعات الجيش. هنالك العديد من أنواع الدخل الأخرى. يرجى إعطاءنا أكبر قدر ممكن من المعلومات في قسم "نوع الدخل" ليتسنى لنا معرفة فيما إذا يتوجب احتسابها في التأمين الصحي أو لا.
- إن كان لديك دخل من نفقة الطلاق، يمكن عدم إدراج هذا ضمن التأمين الصحي. إن الإجابة على الأسئلة الإضافية حول نفقة الطلاق يساعدنا في أن نقرر إن كان سيدرج ضمن التأمين الصحي.

٣. الاستقطاعات

- أخبرنا عن الاستقطاعات ونفقات العمل الحر التي يمكن المطالبة بها في الإقرار الضريبي. وبصورة عامة، إذا كنتم تطالبون بحسم على إقراركم لضريبة الدخل، لا يمكنكم أن تستقطعوا هذه التكلفة أيضا في نفس السنة الضريبية. لا يمكننا تقديم نصيحة ضريبية، ولكن يمكنك زيارة www.irs.gov أو التحدث مع أحد مختصي الضرائب للحصول على مزيد من المعلومات المتعلقة بوضعك بالذات.

٤. الدخل السنوي

- في بعض البرامج الطبية، يمكننا النظر إلى مقدار الدخل الذي تتلقاه أو تعتقد أنك ستحصل عليه للسنة بأكملها. تأكد من إخبارنا بمجمل الدخل الذي يتلقاه أفراد الأسرة، أو يتوقعون تلقيه، للسنة بأكملها. تأكد من إدراج الدخل المتلقى في وقت سابق من السنة، حتى في حال توقف ذلك الدخل في الوقت الحاضر.
- فعلى سبيل المثال، تلقيت تعويضا عن البطالة في شهر يناير، ولكنك بدأت العمل في وظيفة في شهر فبراير. وعندما بدأت العمل، توقفت تعويضات البطالة. عليك إدراج مبلغ تعويضات البطالة الذي تلقيته في حقل "الدخل الآخر من غير العمل".

الخطوة ٤ — أسئلة إضافية عن الأسرة

في الخطوة ٤، أجبوا على الأسئلة ١-٦ عن جميع الأسماء المدونة في طلبكم، سواء كانوا يقدمون طلباً للتغطية الصحية أم لا، حتى لو كان كانت الإجابة كلا.

٢. هل يعيش أي من المذكورين في هذا الطلب في عنوان يختلف عن عنوان جهة الاتصال الرئيسية (أنت)؟

إن كان هنالك شخص لا يعيش في نفس منزل جهة الاتصال الرئيسية، نحتاج إلى معرفة محل سكنه. تخبرنا الأسئلة الأخرى لماذا يتوجب عليك إدراجهم في الطلب. كما وتخبرنا إن كان علينا استخدام معلوماتهم عند تحديد فيما إذا كنت مؤهلاً للحصول على التأمين الصحي.

أدناه إليك مزيد من المعلومات حول بعض الأماكن التي يتواجد بها أحدهم عند كونه بعيداً عن المنزل.

• تعتبر منشأة الرعاية المجتمعية مؤسسة مرخصة من إدارة الخدمات الإنسانية لتقديم الرعاية طويلة الأمد. تشمل أمثلة المنشآت المجتمعية:

« الرعاية التربوية للبالغين

« منشآت الرعاية السكنية

« منشآت الرعاية الدائمة

« منازل الرعاية الجماعية

• تعتبر دور الرعاية مكاناً يوفر السكن للأشخاص ليعيشوا فيه ويتلقوا الرعاية الصحية.

• إن كان أحد أفراد الأسرة نزيلًا في مستشفى ولاية أوريغون، عليك التأشير على المربع المجاور لكلمة "نزيل مستشفى".

٣. هل هنالك حامل في هذا الطلب؟

إذا كنت لا تعرفين الموعد المتوقع لولادتك، فينبغي عليك إعطاء أفضل تخمين أو تقدير لمتى تتوقعين موعد ولادتك. إذا كنت تعرفين عدد المواليد التي تتوقعين ولادتها، فأكتبني ذلك العدد. إذا كنت لا تعرفين ذلك، فأتركه فارغاً، وسنحدد أهليتك بناءً على مولود "واحد". إذا تغير تاريخ الموعد المرتقب للولادة أو العدد المتوقع للمواليد، فاتصلي بنا لتعلمينا بذلك.

٤. هل هنالك في هذا الطلب من انتهى حملها إما بالولادة أو الإسقاط خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟

تقدم برامج OHP تأميناً إضافياً على الأسنان والبصر للحوامل. كما ويتوفر التأمين الإضافي لشهرين بعد انتهاء فترة الحمل. نطرح هذا السؤال كي نتأكد من إعطائك المنافع الملائمة.

أجبوا على الأسئلة ٧-١٥ فقط عن الأسماء المدونة على طلبكم الذين يقدمون طلباً للتغطية الصحية في أسرتهما.

١١-١٢ هل هنالك من هو كفيف أو عاجز بشكل دائم؟ هل هنالك من يحتاج إلى المساعدة للقيام بأمور مثل المشي أو استخدام المراحيض أو ارتداء الملابس؟

يتأهل للحصول على التأمين الصحي الإضافي بعض الأشخاص من المكفوفين أو ذوي الإعاقة الدائمة أو ممن هم بحاجة إلى مساعدة إضافية في الجوانب المدرجة أعلاه. الرجاء الإجابة على هذه الأسئلة لمساعدتنا في تحديد ما إذا كنتم تستحقون التغطية الصحية الإضافية.

أخبرنا أي منظمة رعاية منسقة (CCO) تفضلها لكل شخص:

اختر خطة لإحدى منظمات الرعاية المنسقة المحلية

ما المقصود بمنظمة الرعاية المنسقة؟

تضم خطة أوريغون الصحية خططاً صحية محلية تساعدك في استخدام منافعك. تسمى هذه الخطط منظمات الرعاية المنسقة أو تعرف اختصاراً بـ (CCO). تمتلك خطة أية منظمة رعاية منسقة مجموعة من المقدمين مثل الأطباء والمستشارين والمرضى وأطباء الأسنان ممن يعملون مع المحافظة على عافيتك.

تقدم جميع خطط الرعاية المنسقة نفس المنافع الأساسية لخطة صحة أوريغون. تغطي OHP الرعاية الطبية، ورعاية طب الأسنان، ورعاية الصحة العقلية. كما وتغطي المساعدة المقدمة لعلاج الإدمان.

ما هي خطط منظمات الرعاية المنسقة المتوفرة في منطقتك؟

توجد منظمة رعاية منسقة في أغلب مناطق الولاية. وتمتلك بعض المناطق أكثر من منظمة. لاحظ منظمات الرعاية المنسقة المتوفرة في منطقتك على الرابط www.bit.ly/CCOplans.

أكثر من خطة منظمة رعاية منسقة واحدة في منطقتك؟ إليك كيفية الاختيار:

١. توجه إلى www.bit.ly/CCOplans لمشاهدة قائمة لمنظمات الرعاية المنسقة.
٢. قارن بين خطط الـ CCO، وخذ بنظر الاعتبار ما الذي تقدمه كل خطة.
٣. أنظر في لائحة مقدمي الخدمات والصيدليات والمستشفيات والخدمات لكل خطة.
٤. لا يعمل جميع مقدمي الخدمة مع منظمة الرعاية المنسقة في منطقتك. إن كان لديك بالفعل أحد مقدمي الخدمة، إسألهم عن منظمة الرعاية المنسقة التي يعملون معها ويمكنك النظر في قائمة مقدمي الخدمات لدى كل منظمة رعاية منسقة، والتي تسمى "دليل مقدمي الخدمة".
٥. اتخذ القرار حول أي منظمة رعاية منسقة هي المناسبة لك ولاسرتك.

هل أنت مستعد لاختيار منظمة رعاية منسقة؟

توجه إلى الخطوة ٤، السؤال ١٤ في استمارة التقديم على OHP. إن لم تختَر، سنقوم بالاختيار بدلا عنك.

لن يتواجد بعض أفراد الأسرة في OHP ضمن قائمة منظمة الرعاية المنسقة

قد لا تكون ضمن خطة منظمة الرعاية المنسقة بسبب امتلاكك نوع آخر من التأمين أو هنالك سبب طبي يمنعك من استخدام منظمة الرعاية المنسقة. قد ينجم عن هذا في بعض الأحيان الحصول على طلب مفتوح أو دفع الرسوم مقابل الخدمات.

لا يوجد منظمة رعاية منسقة؟ ليست مشكلة. يمكنك الاتصال على الرقم **800-562-4620** للحصول على المساعدة في إيجاد أحد مقدمي الخدمة أو طرح الأسئلة حول الحصول على الرعاية.

أمام الأعضاء الذين لديهم مديكير خيارات أخرى.

لا يتوجب عليك الحصول على رعايتك الصحية الجسدية من خطة لإحدى منظمات الرعاية المنسقة. إن لم تكن ترغب بالحصول على إحدى منظمات الرعاية المنسقة لرعايتك الجسدية، تكلم مع المكتب المحلي لإدارة الخدمات الانسانية لإجراء هذا التغيير. يمكنك إيجاد قائمة المكاتب على الرابط www.oregon.gov/dhs/offices. إكبس على "المسنين والأفراد المعاقين" (Senior and People with Physical Disabilities).

كما ويمكنك التحدث حول خطط المديكير التي تعمل مع منظمات الرعاية المنسقة.

يتوجب على الهنود الأمريكيين وسكان الأسكا الأصليين طلب الحصول على منظمة رعاية منسقة.

إن كنت من فئة الهنود الأمريكيين أو من سكان الأسكا الأصليين، عليك طلب الحصول على خطة منظمة رعاية منسقة. فلن تحصل عليها بشكل آني.

لا يتوجب على الهنود الأمريكيين وسكان الأسكا الأصليين الذين يستخدمون OHP أن يكونوا جزءاً من خطة لـ CCO. يمكنك أن تحصل على الرعاية مع مقدم خدمات هندي في الرعاية الصحية، مثل العيادة القبلية أو منشأة للخدمات الصحية الهندية (IHS). بإمكانك تغيير أو ترك خطتك مع منظمة الرعاية المنسقة في أي وقت.

يعمل معظم مقدمي خدمات الرعاية الصحية الهنود مع الـ CCOS. يمكن أن تكون خطط الـ CCO مساعدة لأنها تصل بين رعايتك للصحة البدنية وطب الأسنان والصحة العقلية.

نعرف الهنود الأمريكيين أو سكان الأسكا الأصليين كواحد من التالي:

- عضو في قبيلة أو فرقة أو مجموعة هندية معترف بها فيدرالياً.
- الأسكيمو أو ألبوت أو غيرهم من سكان الأسكا الأصليين المسجلين من قبل وزير الداخلية تحت قانون تسوية ادعاءات سكان الأسكا الأصليين (Alaska Native Claims Settlement Act)، رقم 43 U.S.C. 1601.
- الأشخاص الذين يعتبرهم وزير الداخلية أنهم هنود لأي غرض.

الخطوة ٥ — التأمين الصحي الحالي

تعني هذه الخطوة بالتأمين الصحي الذي لا يغطيه أي من برامج OHP. أخبرنا إن كان أحد أفراد الأسرة يمتلك تأميناً صحياً. كذلك أخبرنا إن حصل أي شخص على عرض لتأمين صحي أو أصبح مؤهلاً للحصول عليه. على سبيل المثال، لدى أحدهم صاحب عمل يقدم تأميناً صحياً، لكنه غير مسجل فيه لأنه مكلف للغاية. يمكننا أن نساعدك أحياناً في دفع قسط التأمين.

ولكن تأكد من إخبارنا حول:

- تأمين صحي من شركة خاصة تدفعه أو يدفعه أحد آخر، بما فيه التأمين بأمر من محكمة؛
- التأمين التي تحصل عليه أو يمكنك أن تحصل عليه من خلال صاحب العمل الذي تعمل عنده؛
- التأمين الذي تتلقاه من خلال صاحب عمل بعد انتهاء وظيفتك؛
- التأمين الذي يقدمه أحد الوالدين ولا يعيش معك؛
- التأمين المتلقى كمخصص تقاعدي (كالتأمين العسكري)؛
- التأمين الذي تحصل عليه من خلال المدرسة؛
- أي تأمين تُغطى بموجبه حتى لو لم يكن بإمكانك الوصول إليه في المنطقة التي تعيش فيها؛
- التأمين الصحي المشابه لـ OHP والذي تحصل عليه من ولاية أخرى. يسمى هذا مديكيد/تشيب Medicaid/CHIP.

الخطوة ٨ — اقرأ ووقع

عند توقيعكم على هذا الطلب، إنتم توافقون على جميع البيانات في الخطوة ٨

حقوقك ومسؤولياتك

تدرج المعلومات في هذا القسم ما توافق إدارة الخدمات البشرية في أوريغون وهيئة أوريغون الصحية على القيام به من أجلك. وهذه هي "حقوقك". كما وتدرج ما وافقت على القيام به عند التقديم أو الحصول على المساعدة الطبية. وهذه هي "مسؤولياتك".

يُرجى قراءة ذلك بتمعن. يمكنك أن تطلب من أحد موظفي إدارة الخدمات البشرية أن يشرح هذه المعلومات من أجلك. إ طرح الأسئلة إن كان هنالك شيء لا تفهمه. إنك توافق على القيام ببعض الأشياء عندما تحصل أنت (وأسرتك) على المنافع من DHS أو OHA. يمكن أن تخسر هذه المنافع أو تحتاج إلى أن تسدد الأموال إلى DHS أو OHA، إذا حصلت على أكثر مما تستحق.

حقوقك (ما يمكنك توقعه من DHS و OHA):

- ستعاملك DHS و OHA باحترام وبشكل عادل وبأدب.
- لديك حق طرح الأسئلة حول أي من برامج إدارة الخدمات البشرية في أوريغون وهيئة أوريغون الصحية والتقديم عليها. كما ويمكننا أيضاً أن نحيلك إلى خدمات أخرى أنت بحاجة إليها.
- يمكنك طلب الحصول على وصل لأية استمارة تسلمها إلى مكتب إدارة الخدمات البشرية في أوريغون أو هيئة أوريغون الصحية
- يمكنك طلب الاجتماع مع أحد العاملين. كما يمكنك طلب التحدث مع الشخص المسؤول.
- ويمكنك طلب المساعدة في التقديم أو ملئ الاستمارات أو الإبلاغ عن التغييرات بلغتك المفضلة.
- ستقدم لك DHS و OHA المعلومات في صيغة أو لغة تستطيع فهمها.
- ستبدل DHS و OHA قصارى جهدها لتوفي احتياجاتك الخاصة إذا كنت معاقاً/ة. DHS و OHA تطبقان قانون الأمريكيين ذوي إعاقة، الذي يُعرف باسمه المختصر ADA والقسم ٥٠٤ من قانون التأهيل (Rehabilitation Act).
- يمكنك طلب مشاهدة البيانات المتعلقة بك في ملف قضيتك.
- بإمكانك أن تطلب عدم العمل مع نفقة الأولاد إذا كان لديك "سبب موجب". يقصد بالسبب الموجب بأن استلام نفقة الأولاد يمكن أن يعرضك أن وأطفالك للخطر. ستعطيك إدارة الخدمات البشرية في أوريغون وهيئة أوريغون الصحية استمارات تفسر معنى "السبب الموجب". سوف تخبرك

هذه الاستثمارات عن استطاعة برنامج نفقة الأولاد في ولاية أوريغون مساعدتك في الحصول على نفقة الأولاد بينما تحافظ في نفس الوقت على سلامتك وسلامة أولادك. كما وتستطيع إدارة الخدمات البشرية وهيئة أوريغون الصحية الإجابة على أسئلتك حول السبب الموجب.

• ما تخبر به DHS و OHA سيبقى سرياً. يمكنك مشاهدة "إشعار ممارسات الخصوصية" على الموقع <https://apps.state.or.us/Forms/Served/me> أو منشوراً في مكاتب إدارة الخدمات البشرية

• ستخبرك إدارة الخدمات البشرية وهيئة أوريغون الصحية إن كنت مؤهلاً لتلقي المنافع ضمن عدد الأيام أدناه:

« ٩٠ يوماً لقرار طبي يستند إلى العجز (ما عدا في حالة الظروف الاستثنائية)

« ٤٥ يوماً للمنافع الصحية الأخرى

• يمكنك أن تطلب عقد جلسة استماع إذا لم توافق على قرار تتخذه DHS أو OHA.

• يستطيع أحد موظفي DHS مساعدتك في تعبئة طلب جلسة الاستماع. إذا تلقت رعاية من المنزل أو تستند إلى المجتمع أو رعاية منزل ترميضي ليس هنالك حق في الحصول على جلسة استماع فيما يتعلق بدعوى الخصم من التركة. اعرف المزيد في قسم برنامج الخصم من التركة. عليك أن تطلب جلسة استماع خلال ٩٠ يوماً من تاريخ اتخاذ القرار.

واجباتك (الأشياء التي يجب عليك القيام بها).

• إن كنت مسجلاً في أي من برامج DHS أو OHA، يتوجب عليك:

• إعطاء DHS و OHA معلومات صحيحة وصادقة وكاملة؛

• تقديم دليل على أمور معينة تبلغنا بها. إن لم يكن بإمكانك الحصول على دليل، عليك إخبارنا للاتصال بجهات أخرى أو وكالات للحصول على الدليل عند الحاجة إليه.

• السماح لموظفي DHS و OHA بزيارة منزلك للحصول على المعلومات المتعلقة بملفك.

• إبلاغ DHS و OHA بأي تغييرات.

• مساعدة DHS و OHA في الحصول على دليل إذا اختبر ملفك للمراجعة. يجري اختيار الملفات بشكل عشوائي للمشاركة في المراجعة.

• إعطاء إذن إطلاق سجلات نفقة أولادك من إدارة العدل (Department of Justice) وشعبة شؤون نفقة الأولاد (Division of Child Support) إلى هيئة أوريغون الصحية (Oregon Health Authority: OHA) و DHS، ما لم يكن لديك سبب وجيه لتجنب ذلك.

• قدم الطلبات للحصول على المخصصات والأموال الأخرى التي تكون مؤهلاً لها واستخدمها. قد يشمل هذا أي مما يلي:

« الضمان الاجتماعي

« راتب تقاعدي من مصلحة سكة الحديد

« تأمين الرعاية طويلة الأمد

« التأمين الطبي

« المديكير (Medicare)

« تأمين على الإصابة إن لم تكن السبب، والذي

يشمل جميع أنواع التأمين على المركبات.

• إكمال أي فحص طبي تحتاجه لإكمال طلبك للحصول على الدعم الطبي.

• أبلغ مقدمي الخدمة الطبية إن كان لديك أي نوع آخر من أنواع التأمين. إليك أمثلة أدناه:

« المديكير (Medicare)

« تأمين على الإصابة إن لم تكن السبب، والذي يشمل

جميع أنواع التأمين على المركبات.

« التأمين تعويضات العاملين

« التغطيات الصحية الأخرى

• يتوجب على مقدمي الخدمة إرسال فواتيرهم إلى أنواع التأمين الأخرى قبل إرسالها إلى DHS أو OHA مقابل رعايتك الطبية. قدم رقم هويتك التعريفي الذي أصدرته الولاية قبل تلقي الخدمات.

• قدم الدفعات الشهرية للاستمرار بتلقي المنافع الطبية والخدمات، عند الحاجة. يمكن تتغير هذه المبالغ وفقاً للتغيرات التي تطرأ على حالتك المادية.

• أبلغ وحدة الإصابات الشخصية خلال ١٠ أيام عندما أنت أو أي فرد في أسرتك:

« تحصل على العناية الطبية أو منافع خطة أوريغون الصحية (OHP).

« يكون لديك دعوى ضد شخص إزاء إصابة تسبب بها.

الإبلاغ عن التغييرات

إذا كنت تتلقى منافع من إدارة الخدمات البشرية أو هيئة أوريغون الصحية، يجب عليك الإبلاغ عن بعض التغييرات التي تؤثر عليك وعلى الآخرين الذين يتلقون منافع معك. إذا لم تبلغ عن التغييرات كما هو مطلوب، قد تحصل على أكثر مما يلزم من المنافع. يمكن أن يتوجب على أي شخص يبلغ سن الـ ١٨ وما فوق أن يعيد دفعات المنافع.

لدى الموافقة على المنافع، سيعلمك إشعارك ما الذي يجب عليك الإبلاغ عنه ومتى. تختلف متطلبات الإبلاغ باختلاف البرنامج. قد يختلف ما تحتاج للإبلاغ عنه ومتى.

عندما تبلغ عن تغيير، سيعلمك العامل ما إذا كنت بحاجة لتقديم دليل. إذا يؤثر التغيير على المنافع الأخرى التي تتلقاها، سيعلمك المكتب بذلك. إن لم تكن متأكدًا إذا ما كان يتوجب عليك أن تبلغ عنه، بإمكانك أن تسأل العامل.

إذا كان لديك تأمين آخر

إذا كان لديك أو لعضو آخر في عائلتك تأمين طبي آخر، أبلغ مقدم الخدمة (الطبيب، العيادة، الصيدلية أو المستشفى) قبل الحصول على الرعاية. إن كان لديك تأمين على المركبات وأصبحت في تصادم مركبة أخبر مقدم الخدمة عن تأمينك للمركبات. يجب عليهم إرسال فاتورة لشركة التأمين الأخرى قبل أن يرسلوا فاتورة إلى هيئة أوريغون الصحية OHA. إذا دفعت هيئة أوريغون الصحية فاتورة طبية كان من المفروض أن يدفعها التأمين، ستقوم إدارة الخدمات البشرية DHS و هيئة أوريغون الصحية باتخاذ إجراء لاسترجاع نقودها. على سبيل المثال:

- إذا دفعت هيئة أوريغون الصحية فاتورة كان من المفروض أن تدفعها إحدى شركات التأمين الخاصة، ستحاول إدارة الخدمات البشرية DHS و هيئة أوريغون الصحية OHA استرجاع النقود من شركة التأمين.
- إذا دفعت OHA فاتورة طبية وإذا دفعت شركة التأمين لمقدم الخدمة أيضاً، ستحاول DHS و OHA استرجاع نقودها من مقدم الخدمة.
- إذا دفعت فاتورة طبية وإذا أرسلت لك شركة التأمين صكاً لذلك، ستحاول DHS و OHA استرجاع نقودها منك.

التنازل عن المدفوعات والامتيازات

لكي تكون مؤهلاً لتلقي الدعم الطبي، عليك أن تدع DHS و OHA ومنظمة الرعاية المنسقة لديك يتلقون أية أموال:

- أنت أو الآخرين الذين يتلقون المساعدة الطبية معك، أو يتلقون أو يحق لهم لتلقي من هؤلاء المسؤولين بموجب القانون للإصابة أو كلفة طبية تدفعها المساعدة الطبية.

يشمل ذلك الأموال من أي مما يلي:

- التأمين الصحي الخاص
- الأشخاص
- التأمين على المركبات
- موارد أخرى

يطلق على هذا اسم "تخصيص المدفوعات" إلى DHS أو OHA والمنظمات التنسيقية. إن التنازل عن الدفعات عملية تلقائية تحصل لأي شخص يتلقى المساعدة الطبية. للاستمرار في تلقي المساعدة الطبية، يجب عليك وعلى أفراد الأسرة الآخرين (مما يشمل أي طفل يولد في المستقبل)، مساعدة إدارة الخدمات البشرية أو هيئة أوريغون الصحية إيجاد هذه الدفعات والحصول عليها بأي من الوسائل التالية:

- أخبر DHS أو OHA ومنظمات الرعاية المنسقة وخلال ١٠ أيام بأن طرفاً ثالثاً تسبب لك أو لأحد أفراد بالآذى.
- إعطاء معلومات عن الأطراف الذين ألحقوا بك الإصابة.

- المساعدة بأي معلومات مطلوبة أخرى. يشمل ذلك معلومات عن التأمين.

هنالك حد لمقدار المال الذي قد تأخذه DHS أو OHA. لا يمكن أن تكون أكثر من المبلغ المدفوع مقابل التكاليف الطبية التي يعتبر الطرف أن يدفعها وفقاً للقانون.

يمكنك وضع أحد الامتيازات لأية أموال يدفعها طرف مسؤول قانوناً لضمان إرسال الدفعات إلى DHS أو OHA أو منظمات الرعاية المنسقة. يجب عليك أن توافق على أن يقوم الأطراف أدناه بنشر السجلات الطبية إلى شركات التأمين:

- مقدمو الخدمات الطبية
- أصحاب العمل
- المستشفيات
- المكاتب الحكومية

يشمل ذلك سجلات عنك وعن أعضاء آخرين في العائلة الذين يستلمون الإعانة الطبية. سيجري ذلك فقط لتستطيع DHS أو OHA تلقي الأموال.

معلومات أخرى

استخدام رقم الضمان الاجتماعي (SSN)

تتطلب القوانين أدناه من أي فرد أن يقدم طلباً للحصول على منافع نقدية أو طعام لكي يعطي DHS و OHA رقم ضمانه الاجتماعي:

- القوانين الفيدرالية 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920, 42 USC 2011-2036, 42 USC 1320b-7(a), (b), (42 USC 457.340(b)).

- قاعدة ولاية أوريغون الإدارية (OAR) رقم OAR 461-120-0210

إذا قدمت رقم SSN ستسرع من عملية التقديم. إن لم يمتلك أحدكم رقم ضمان اجتماعي، ويرغبون الحصول على واحد، يرجى زيارة www.ssa.gov للحصول على معلومات حول كيفية التقديم للحصول على واحد.

- DHS و OHA سيستخدمان رقمك SSN ليساعد في تقرير أهليتك للمنافع. سنستخدم رقمك للضمان الاجتماعي للقيام بما يلي:

« التحقق من دخلك

« التحقق من أصولك الأخرى

« مطابقة السجلات الأخرى الولاية لدى سلطات الولاية والحكومة، كما يلي:

* مصلحة الضرائب (IRS) * إدارة الضمان الاجتماعي

* المديكيد (Medicaid) * منافع التأمين ضد البطالة

* مساعدة الأطفال * مساعدات عامة أخرى.

- قد تستخدم إدارة الخدمات البشرية وهيئة أوريغون الصحية رقم الضمان الاجتماعي التابع لك لتحضير مجموعة من المعلومات أو التقارير التي تطلبها موارد تمويل البرامج عندما تقدم طلباً أو تحصل على المنافع.

- قد تستخدم أو تظهر DHS و OHA رقم SSN الخاص بك:

« إذا احتجنا لتشغيل البرنامج الذي قدمت له أو استلمت المنافع منه.

« للقيام بتقييم للجودة وتحسين جودة النشاطات.

« للتحقق من صحة كمية المدفوعات واسترداد الزائد من المنافع.

« للتحقق من عدم استلام المنافع من قبل شخص آخر في بيت أسرتك.

التحقق من الدخل والأصول

سوف تخضع المعلومات التي تقدمها في هذا النموذج للمراجعة والتحقق من قبل الموظفين الرسميين الفيدراليين وفي الولاية والموظفين المحليين. عندما نحدد أهليتك للحصول على المساعدة الطبية، سنستخدم DHS و OHA ما يلي:

- نظام التحقق من الدخل والأهلية (IEVS)
- نظام التحقق من الأصول (AVS)

ستبحث AVS عن المذكور أدناه فيما يتعلق بك أو أي شخص يطلب منه إعطاء معلومات مالية عندما تقدم طلباً لتلقي الدعم الطبي. ستبحث AVS عن المذكور أدناه، سواء أذكرته أم لم تذكره:

- المؤسسات المالية:
- سجلات الملكيات العقارية:
- سجلات المركبات:

« الحسابات المصرفية « المساكن

« حسابات في الاتحادات الائتمانية « الأراضي

كما وقد تقوم DHS و OHA بتقديم أية معلومات مذكورة في طلبك إلى جهات فرض القانون لمساعدتهم في اعتقال شخص يهرب من طائلة القانون.

برنامج خصم التركة

إن برنامج خصم تكاليف العلاج من التركة برنامج معقد ينطبق على ما يلي:

- المساعدة الطبية
- برنامج الدخل الإضافي في ولاية أوريغون (Oregon Supplemental Income Program)

- المساعدة العامة
- بعض الأشخاص الذين تلقوا مساعدة من كل من ميديكير والمساعدة الطبية في نفس الوقت

إن الغرض من خصم تكاليف العلاج من التركة هو السعي وراء استرداد الأموال من أصول المستلم المتوفي. تُرد بعض الأموال إلى الحكومة الفيدرالية. ويمول ما تبقى منها برامج للأشخاص المحتاجين الآخرين يوجد العديد من الاستثناءات في برنامج خصم التكاليف من التركة.

حقوق الولاية في استرجاع المنافع من تركتك

قد تطالب DHS أو OHA نقوداً من تركتك (بموجب قانون ORS 416.350) بعد وفاتك، إذا كنت ضمن الحالات أدناه:

- إذا جرى ما يلي، قد يُستقطع مبلغ المنافع الطبية من تركتك:
 - « أن تكون قد تلقيت منافع طبية من الولاية بعد ١ أكتوبر، ٢٠١٣.
 - « كنت أكبر من سن الـ ٥٤ وتلقيت منافع للرعاية طويلة الأمد.

يشمل ذلك الدفعات التي قامت بها خطة أوريغون الصحية نيابة عنك إلى خطة رعاية مدارة أو دفعات إلى مؤسسة الرعاية المنسقة.

- إذا جرى ما يلي، قد يُستقطع مبلغ المنافع الطبية من تركتك:
 - « أن تكون قد تلقيت منافع طبية من الولاية بعد ١ أكتوبر، ٢٠١٣.
 - « كنت أكبر من سن الـ ٥٤، أو إذا كنت تملك بعض أنواع الاستثمارات:
 - * استثمارات للاحتياجات الخاصة
 - * استثمارات للحد الأقصى من الدخل
- إذا حصلت على المنافع من خلال أي من الطرق أدناه، قد يكون هنالك دعوى على تركتك:
 - « برنامج الدخل الإضافي في ولاية أوريغون (Oregon Supplemental Income Program)
 - « بعض الإعانات العامة
 - « كان يتوجب على الولاية أن تساهم في دفعة شهرية لك لأنك كنت تتلقى كل من المساعدة الطبية وميديكير الجزء "د" (Part D).

ستوجل DHS و OHA أية دعوى للحصول على المال إذا عاش(ت) زوجك/زوجتك أطول منك.

لا تستطيع DHS أو OHA المطالبة بهذا المال من تركتك إذا كان أي من أعضاء عائلتك لا يزال/تزال على قيد الحياة:

- أي ولد لديك، طبيعياً أو متبنى والذي يبلغ سنه/أقل من ٢١ سنة. ملاحظة: لا يشمل ذلك الأرباء (أولاد الزوج أو الزوجة من زواج سابق).
- أي طفل طبيعي أو بالتبني، في أي سن، إن كان ضريراً أو معاقاً حسب تعريف مقاييس الضمان الاجتماعي.

ملاحظة: قد تتغير القوانين والقواعد المتعلقة بالمطالبات ضد التركة بدون إشعار سابق.

أي شخص يتلقى موجودات من تركة العميل قد يطلب من OHA أو DHS التنازل عن استرداد التركة إذا استوفوا المتطلبات المتعلقة بالتنازل عند الضيق. إن تعليمات كيفية التماس تنازل لأسباب مشقة شديدة مشمولة في المعلومات التي ترسلها وحدة الاسترداد من التركات عند بدء عملية الاسترداد.

يرجى الاتصال بوحدة إدارة شؤون التركات (Estate Administration Unit) على العنوان:

PO Box 14021

Salem, OR 97309-5024

هاتف: 503-378-2884

1-800-826-5675 (في أوريغون فقط)

فاكس: 503-378-3137

غرامة نقل الأصول.

قد لا تكون مؤهلاً لاستلام بعض المنافع إذا نقلت أصلاً لأقل من قيمته. عندما تتخلى عن أصل أو تبيعه، نقول بأنك نقلت الأصل. إن الأصول هي الدخل والأشياء ذات القيمة. لاحظ الأمثلة أدناه:

- المساكن
- المركبات
- الممتلكات العقارية
- النقود

تحدث مع عاملك قبل أن تبيع أو تتخلى عن أية أصول.

إذا تنقل أصلاً قد تكون غير مؤهل للمنافع المدرجة أدناه:

- خدمات الرعاية طويلة الأمد
- « دور الرعاية البديلة للبالغين
- « المنشآت التمريضية
- « منشأة العيش بمساعدة الآخرين
- « أطر أخرى للرعاية
- « الخدمات البيئية
- المساعدة الطبية للاجئين

ننظر في فترة ما قبل تقديمك للطلب لرؤية ما إذا تنتج عقوبة عن نقل الأصول.

• بالنسبة للرعاية طويلة الأمد، فإننا ننظر إلى ما قبل ٥ سنوات.

• للمساعدة الطبية للاجئين ننظر في الـ ٣ سنوات الماضية.

تبدأ العقوبة لنقل الأصل عندما تقدم طلبًا وتصبح مؤهلاً. تُطبق العقوبة على المنافع المذكورة سابقاً فقط. ستكون العقوبة بشكل رفضنا لطلبك لتلك المنفعة. عندما تنقل أصلاً أثناء الحصول على منافع ستتعرض إلى عقوبة أيضاً. ستكون العقوبة على شكل إيقاف تلك المنفعة لفترة. إذا انتهت منافعك للرعاية طويلة الأمد فقد تخفض هذه أو تغلق منافعك الطبية الأخرى.

الإعلان والتوقيع

بالتوقيع على هذا الطلب، فأنت تؤكد:

• ستستخدم DHS و OHA البيانات والنظم الحاسوبية في الولاية والفيديرالية للتحقق من المعلومات التي قدمتها في هذه الاستمارة. يمكن أن تشمل هذه قواعد البيانات والنظم التي تحتوي معلومات حول دخلك والتأمين الصحي الآخر ويشمل الميديكير، والضمان الاجتماعي وحالة الجنسية والهجرة

• إنك ندرك بأن بعض الخدمات والمعدات الطبية تحتاج تخزيناً مسبقاً وقد حصلت على التخويل المسبق من DHS أو OHA أو منظمة الرعاية المنسقة أو خطة الرعاية المنسقة قبل أن أتلقى المنافع.

• توافق أنت وزوجك على أن DHS أو OHA ستنتفع من أي قسط سنوي تبلغون عنه.

• تدرك أن DHS و OHA لن يستخدموا التكاليف لما هو أدناه لمعرفة منافع الرعاية طويلة الأمد لدي إن لم أبلغ عنها:

« المسكن

« الدعم الطبي

« رعاية الطفل

« مصاريف نفقة الأطفال بأمر المحكمة

• وأنا أفهم المعلومات في قسم "القراءة والتوقيع" من هذا التقديم (الخطوة ٨) وقسم "القراءة والتوقيع" في دليل التقديم.

الملحق آ — التقدم في السن والشخص ذوي الإعاقة (المديكير)

قد تحتاج إلى مراجعة البرامج التي تستند إلى العمر أو الكفاف أو العجز إن كان أي من افراد أسرتك ممن يقدمون طلباً للحصول على المنافع:

• تلقي الميديكير أو الأهلية لتلقيه

• ٦٥ أو أكبر

• طلب خدمات الرعاية طويلة الأمد

سنحتاج إلى المعلومات في هذا الملحق إذا راجعنا معلوماتك مقابل تلك البرامج. لا يتوجب عليك الإجابة على الأسئلة في الملحق آ الآن، ولكن هذا سيسرع عملية التقديم. إذا راجعنا الطلب من أجل هذه البرامج، سنحتاج إلى إجراء مقابلة معك. سنرسل إليك خطاباً لإعداد المقابلة. وعند حضورك إلى المقابلة، سنراجع الأسئلة المذكورة في الملحق آ.