



دليل تقديم طلب التجديد

استخدم هذا الدليل لمساعدتك في تعبئة
استمارة تجديد خطة أوريغون الصحية – الجزء 2

تعلم المزيد عن منافع خطة أوريغون الصحية أو قم بتجديدها إلكترونياً
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 thâu âm, truyền tin trên trang mạng và các hình thức điện tử khác.

المحتويات

- 3..... ما الذي يمكن لهذا الدليل أن يقدمه لكم؟
- 3..... نصائح لاستكمال طلب تجديد تغطيتك بشكل كامل
- 3..... هل ترغب بالحصول على مساعدة في ملء طلبك؟
- 3..... أين يمكنني أن أجد الرقم التعريفي الخاص بحالتي؟
- 3..... الأسئلة المطلوبة
- 4..... **الخطوة 1 – تغييرات في الأسرة**..... إضافة أحد إلى أسرتك أو إزالته منها، أو طلب مخصصات لأحد في أسرتك لا يتلقى المخصصات في الوقت الحاضر؟
- 4..... الاسم القانوني وتاريخ الميلاد
- 4..... رقم الضمان الاجتماعي (SSN)
- 5..... معلومات قبلية
- 5..... حالة الهجرة
- 6..... **الخطوة 2 – المزيد من الأسئلة لأسرتك**..... عنوان المنزل
- 6..... العنوان البريدي
- 6..... عناوين أخرى لأفراد الأسرة
- 7..... الحمل
- 7..... كيف أو عاجز بشكل دائم
- 8..... اختر خطة صحية محلية، وتسمى أيضا منظمة الرعاية المنسقة أو باسمها المختصر (CCO)
- 9..... **الخطوة 3 – حالة الإقرار الضريبي، والدخل والاستقطاعات**..... هل حصل تغيير في وضع الإقرار الضريبي لأي أحد؟
- 9..... إذا انضم شخص إلى أسرتك، ما هو وضع إقرارهم الضريبي؟
- 9..... الدخل من الوظائف
- 9..... الدخل من مصادر أخرى
- 9..... الاستقطاعات
- 10..... الدخل السنوي
- 10..... **الخطوة 4 – أنواع التأمين الصحي الأخرى**
- 11..... **الخطوة 7 – اقرأ ووقع**..... حقوقك ومسؤولياتك
- 12..... الإبلاغ عن التغييرات
- 12..... إذا كان لديك تأمين آخر
- 13..... التنازل عن المدفوعات والامتيازات
- 13..... معلومات أخرى
- 14..... التحقق من الدخل والأصول
- 15..... غرامة نقل الأصول
- 15..... الإعلان والتوقيع
- 16..... الملحق (أ) – دائرة المسنين والأفراد المعاقين (Aging and People with Disabilities) (الميديكير)

ما الذي يمكن لهذا الدليل أن يقدمه لكم؟

يوفر لك هذا الدليل معلومات وتعليمات حول أغلب أجزاء طلب تقديم التجديد لمنافع خطة أوريغون الصحية – الجزء 2. إن كان لديك أية أسئلة حول أحد الأقسام غير الموجودة في هذا الدليل، يرجى الاتصال على الرقم **1-800-699-9075** (المبرقة الكاتبة 711).

نصائح لاستكمال طلب تجديد تغطيتك بشكل كامل

- احرص على توقيع التجديد قبل إرساله.
- اكتب بحروف كبيرة وواضحة.
- راجع أجوبتك وتحقق من صحتها.
- تأكد من الإجابة على كافة الأسئلة المطلوبة.
- اكتب كافة التواريخ بالصيغة الصحيحة. مثلاً، الشهر(خانتان)/اليوم(خانتان)/السنة (4 خانات).
- لا تستخدم أبداً "؟" كجواب.

هل ترغب بالحصول على مساعدة في ملء طلبك؟

هناك شركاء محليون في المجتمع يستطيعون مساعدتك في ملء أي طلب. إنها خدمة مجانية.

يمكنك إيجاد الشركاء من المجتمع المحلي القادرين على مساعدتك في تقديم طلبك على الموقع الإلكتروني **OregonHealthCare.gov**.
اتصل بنا على الرقم **1-800-699-9075** (أو الرقم 711 للذين يستخدمون المبرقة الكاتبة [TTY]) للحصول على مساعدة أو للاستفسار عن قائمة بأسماء الشركاء من المجتمع المحلي في المنطقة التي تعيش فيها. ويمكنك أيضاً طلب المساعدة في لغة أخرى.

أين يمكنني أن أجد الرقم التعريفي الخاص بحالتي؟

الرقم التعريفي لحالتك مكتوب على الرسالة التي جاءت مع هذه الحزمة. ستجده في المربع على الصفحة الأولى:

مهم
هذا هو الرقم التعريفي لحالتك: XXXXXXXXXX
يُرجى كتابة هذا الرقم على أي شيء ترسله إلينا. وبدون هذا الرقم قد يكون هناك تأخيرات.

★ الأسئلة المطلوبة

توجد 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 1 – تغييرات في الأسرة

في الخطوة 1، يُرجى أن نخبرنا عن أي شخص:

- والذين تقوم بإضافة أسمائهم إلى أسرتك. قد يكون شخصًا غير مدرجًا على ملخص التجديد الطبي التابع لك. مثلاً، تزوجت أو أنجبت طفلاً بعد أن قمت بتقديم طلب لـ OHP في العام الماضي؛ أو
- تقوم بإزالة اسمهم من أسرتك. هذا يعني أنك تريد أن تزيل أحدًا من أسرتك مدرجًا اسمهم على ملخص التجديد الطبي التابع لك. مثلاً، تطأقت من أحد بعد أن قمت بتقديم طلب لـ OHP في العام الماضي؛ أو
- مَنْ يكون فردًا من أفراد أسرتك الآن، إلا أنهم لا يتلقون المخصصات في الوقت الحالي. يعني هذا أنهم مارجون على ملخص التجديد الطبي، لكنهم لا يتلقون حاليًا المنافع من OHP. مثلاً، عندما قدمت طلبًا لـ OHP في العام الماضي، قمت بتقديم طلب لتغطية أولادك فقط، وتود الآن أيضًا أن تتلقى مخصصات OHP لنفسك أيضًا.

1. هل تقوم بإضافة أحد إلى أسرتك أو إزالتهم منها، أو هل تقوم بطلب مخصصات لأحد في أسرتك لا يتلقى المخصصات في الوقت الحاضر؟

استلمت ملخص التجديد الطبي مع هذا المرشد. يبين ملخص التجديد الطبي المعلومات عن الأشخاص الذين نعرف أنهم حاليًا في أسرتك. ينبغي أن يدرج الأشخاص المدرجين أدناه في أسرتك.

- أنت
- زوجك القانوني
- شريكك الذي يسكن معك إن كان لديكم طفل (دون سن 19) معًا.
- أطفالك (دون سن 19) الذين يعيشون معك،
- أي شخص تدرجه في عائداتك الضريبية الفيدرالية، ويشمل ذلك أطفالك (بأي عمر) أو زوجك/زوجتك، حتى إن لم يعيشوا معك. لست بحاجة إلى تقديم ملفك الضريبي للحصول على التأمين الصحي.
- إن كنت دون سن 19، أدرج أيضا والديك، وزوج الأم/زوجة الأب، وأية أخوة/أخوات (دون سن 19) ممن تعيش معهم.
- إن كنت تطلب خدمات رعاية طويلة الأمد، ولديك زوج/زوجة لا يعيش/تعيش معك، أدرجهم في هذا الطلب.

الاسم القانوني وتاريخ الميلاد

المقصود بالاسم القانوني هو الاسم الذي تستخدمه إدارة الضمان الاجتماعي أو المقدم إليها في أحد طلبات التقديم. كما ويمكن إيراد 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 15.

الإسم القانوني هو الاسم الذي سنستخدمه عند إرسال الإشعارات إليك.

6. إذا كان هذا الشخص يقدم طلباً لمنافع خطة أوريغون الصحية، فهل لديهم رقم ضمان اجتماعي (SSN)؟

إن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب لكل من يقدم طلباً للتغطية الصحية ولكل من لديهم تغطية صحية. إن كنت تقدم طلباً للحصول على المنافع ولا تمتلك رقم ضمان اجتماعي، أخبرنا السبب وراء عدم امتلاكك هذا الرقم. إن كنت بحاجة للمساعدة للحصول على رقم ضمان اجتماعي بإمكاننا المساعدة. بإمكانكم أيضاً الاتصال بنا على رقم الهاتف 1-800-699-9075. كما يمكنك زيارة الموقع www.socialsecurity.gov، أو الاتصال بإدارة الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213 (المبرقة الكاتبة 1-800-325-0778).

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.

سيساعدنا الإدلاء بهذه المعلومات في تحديد ما إذا كنت مؤهلاً لبعض حقوق التسجيل (أنظر الصفحة 8).

14. هل يمتلك هذا الشخص إحدى فئات الهجرة المدرجة أدناه؟

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

بالنسبة للأسئلة من ب إلى ز، يمكن ان نستخدم هذه الأجوبة للتحقق من المعلومات التي قدمتها لنا حول حالة الهجرة لديك. لا يتوجب عليك الإجابة 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 بإمكانك كتابة اسمها. إن لم تمتلك جميع المعلومات، يمكنك ترك الأسئلة دون إجابة. إذا كنت بحاجة لذلك، سنرسل لك رسالة للحصول على المزيد من المعلومات.

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

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)

الخطوة 2 — المزيد من الأسئلة لأسرتك

2. هل تغيّر عنوان منزلك؟

إذا تغيّر عنوان منزلك، فيرجى إعطاؤنا عنوانك الجديد، إذا كان لديك واحداً. أحرص على كتابة الرمز البريدي الخاص بعنوانك. نحن بحاجة إلى الرمز البريدي لعنوان منزلك لكي نتأكد أنك تتناسب في خطة صحية تخدم المنطقة التي تعيش فيها. إذا لم يكن لديك عنوان منزل، فيرجى أن تخبرنا اسم الولاية والرمز البريدي واسم المقاطعة التي تقضي معظم وقتك فيها.

3. هل تغيّر عنوانك البريدي؟

إذا تغيّر عنوانك البريدي، فيرجى إعطاؤنا عنوانك الجديد، إذا كان لديك واحداً. أعطي عنوانك البريدي إذا:

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

ملاحظة: يمكن أن يكون عنوانك البريدي أي عنوان حيث يمكنك استلام البريد. يمكن أن يكون هذا عنوان صديق أو أحد أفراد الأسرة أو منظمة، إلى غير ذلك.

5. 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. تعلمنا الأسئلة الأخرى سبب إدراجها في أسرتك. 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 البشرية ولتقديم الرعاية طويلة الأمد. تشمل أمثلة المنشآت المجتمعية ما يلي:

- « 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 نزيلاً في مستشفى ولاية أوريغون، عليك التأشير على المربع المجاور لكلمة "نزيل مستشفى".

6. هل توجد حامل؟

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، فأكتبي ذلك العدد. إذا كنت لا تعرفين ذلك، فأتركيه فارغاً، وسنحدد أهليتك بناءً على مولود "واحد". إذا تغير تاريخ الموعد المرتقب للولادة أو العدد المتوقع للمواليد، فاتصلي بنا لتعلمينا بذلك.

7. هل انتهى الحمل لأي أحد عن طريق الولادة أو فقدان الحمل في 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.

يرجى الإجابة على الأسئلة 10-18 فقط للأشخاص المدرجين في طلبك ممن يقدمون طلباً للحصول على التأمين الصحي في أسرته.

14-15 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؟

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.

هل تريد أن تغير أي منظمة رعاية منسقة (CCO) تفضلها لكل شخص؟

ما المقصود بمنظمة الرعاية المنسقة (CCO)؟

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 معاً للمحافظة على عافيتك.

تقدم جميع خطط الرعاية المنسقة نفس المنافع الأساسية لخطة أوريغون الصحية (OHP). 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:

1. توجه إلى www.bit.ly/CCOplans لمشاهدة قائمة لمنظمات الرعاية المنسقة.
 2. قارن بين خطط الـ CCO، وخذ بنظر الاعتبار ما الذي تقدمه كل خطة.
 3. أنظر في لائحة مقدمي الخدمات والصيدليات والمستشفيات والخدمات لكل خطة.
 4. 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".
 5. اتخذ القرار حول أي منظمة رعاية منسقة هي المناسبة لك ولاسرتك.
- هل أنت جاهز لاختيار CCO أو هل ترغب في تغيير الـ CCO لديك؟

إذهب إلى الخطوة 2، السؤال 17 في استمارة تجديد منافع خطة أوريغون الصحية - الجزء 2 لإعلامنا أي منظمة CCO تفضل.

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.

لست حاصلاً على CCO؟ 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 إحدى منظمات الرعاية المنسقة. إن لم تكن ترغب بالحصول على إحدى منظمات الرعاية المنسقة لرعايتك الجسدية، تكلم مع المكتب المحلي لإدارة الخدمات البشرية لإجراء هذا التغيير. يمكنك إيجاد قائمة المكاتب على الرابط www.oregon.gov/dhs/offices. إكس 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 ألاسكا الأصليين طلب الحصول على منظمة رعاية منسقة.

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

لا يتوجب على الهنود الأمريكيين وسكان ألاسكا الأصليين الذين يستخدمون OHP أن يكونوا جزءاً من خطة الـ 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 الـ CCO 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 ألاسكا الأصليين كواحد من التالي:

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

الخطوة 3 — حالة الإقرار الضريبي، والدخل والاستقطاعات

في الخطوة 3، الأسئلة 1-2، يُرجى إعلامنا بما يلي:

- إذا حصل تغيير في وضع الإقرار الضريبي لأي أحد
 - الوضع الضريبي لأي أحد انضم إلى أسرتك
- أنظر الصفحة 4 من هذا الدليل لمعلومات حول مَنْ يمكنك شمله في أسرتك.

يتضمن التغيير أي شيء مختلف عما قلته لنا من قبل. مثلاً: تغيير بين "تقديم إقرار مشترك لزوجين" مقابل "تقديم إقرار بصفة عازب؛ ادعاء عدد أكثر أو أقل من المعالين مما كان من قبل؛ كان أحد معالاً من النواحي الضريبية إلا أنهم لن يكونوا كذلك بعد الآن.

هنالك أسئلة محددة لا يمكننا الإجابة عنها حول كيف ينبغي عليك تعبئة استمارات الضريبة الخاصة بك. لمناقشة الأسئلة حول كيفية تعبئة استمارات الضريبة، يُرجى زيارة IRS.gov أو الاستفسار من مهني في شؤون الضريبة.

هل أنت منفصل عن زوجك ولا تعرف كيف سيقدّم زوجك إقرارهم الضريبي؟

حتى لو قمت سابقاً بتقديم إقرارك الضريبي بصفة "إقرار مشترك لزوجين"، فعليك الإجابة على هذه الأسئلة المتعلقة بالضريبة بشكل أنك ستقدّم إقرارك الضريبي في هذه السنة بنفسك. إذا كنت لن تقدّم إقرار ضريبي خاص بك، فقل لنا ذلك.

إذا كنت تعلم أن زوجك سيشملك في إقرار ضريبة الدخل الفيدرالي الخاص به، إذن، أنت وزوجك تتشارك في مجموعة تقديم الإقرار الضريبي. يجب عليك أن تشمل كل مَنْ يكون جزءاً من مجموعة تقديم الإقرار الضريبي على طلبك.

في الخطوة 3، الأسئلة 3-6، نحتاج إلى ما يلي:

- معلومات عن أي تغييرات في الدخل أو الاستقطاعات لأي أحد في أسرتك
- معلومات عن الدخل والاستقطاعات لأي أحد تضيفه إلى أسرتك

3. الدخل من الوظائف

- يرجى إخبارنا مقدار المال الذي تجنيه أنت وأفراد أسرتك من العمل. يمكن أن يأتي المال من صاحب عمل أو من العمل الحر.
- إن كان لديك صاحب عمل، أخبرنا عن "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. بإمكانك قراءة المزيد عن العمل الحر وإجمالي الربح وتكاليف العمل التي يمكن استقطاعها على الموقع الإلكتروني www.irs.gov/individuals/Self-Employed ستخبرنا حول تكاليف العمل في السؤال 5 من هذا القسم.

4. الدخل من مصادر أخرى

أخبرنا عن الدخل الذي تتلقاه من مصادر أخرى، غير وظيفتك. 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 خطة أوريغون الصحية (OHP) أو لا.

إن كان لديك دخل من نفقة الطلاق، يمكن عدم إدراج هذا ضمن خطة أوريغون الصحية. إن الإجابة على الأسئلة الإضافية حول نفقة الطلاق يساعداً في أن نقرر إن كان سيدرج ضمن خطة أوريغون الصحية.

5. الاستقطاعات

أخبرنا عن الاستقطاعات ونفقات العمل الحر التي يمكن المطالبة بها في الإقرار الضريبي. وبصورة عامة، إذا كنت تطالب بحسم على إقرارك لضريبة الدخل، لا يمكنك أن تستقطع هذه التكلفة أيضاً 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.

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 تعويضاً 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 4 — أنواع التأمين الصحي الأخرى

الخطوة الرابعة تشير هذه الخطوة إلى التأمين الصحي الذي لا يغطيه برنامج OHP. أخبرنا إذا كان أي شخص بالغ (في سن الـ 19 وما فوق) الذي يقدم طلباً، أو إذا كان لدى أي من الأطفال في الأسرة تأمين صحي. 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.

تتضمن الأمثلة عن التغطيات الصحية الأخرى التالية:

- تأمين صحي من شركة خاصة تدفعه أو يدفعه أحد آخر، بما فيه التأمين بأمر من محكمة؛
- التأمين الذي 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 الذي لا يعيش معك؛
- التأمين المتلقى كمخصص تقاعدي (كالتأمين العسكري)؛
- التأمين الذي تحصل عليه من خلال المدرسة؛
- أي تأمين تُعطى 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 7 — اقرأ ووقع

عند توقيعك على هذا الطلب، إنك توافق على جميع البيانات في الخطوة 7.

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 الاستمارة لك. 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 أيضا 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.
- ستبذل DHS و OHA قصارى جهدها لتوفي احتياجاتك الخاصة إذا كنت معاقًا. DHS و OHA تطبقان قانون الأمريكيين ذوي إعاقة، الذي يُعرف باسمه المختصر ADA والقسم 504 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 أنت أو أطفالك للخطر. ستعطيك إدارة الخدمات البشرية في أوريغون وهيئة أوريغون الصحية استمارات تفسر معنى "السبب الموجب". سوف تخبرك هذه الاستمارات 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 سريًا. يمكنك مشاهدة "إشعار ممارسات الخصوصية" على الموقع <https://apps.state.or.us/Forms/Served/ma2090.pdf> أو منشورا في مكاتب إدارة الخدمات البشرية
- ستخبرك إدارة الخدمات البشرية وهيئة أوريغون الصحية إن كنت مؤهلا لتلقي المنافع ضمن عدد الأيام أدناه:
 - « 90 يوما لقرار طبي يستند إلى العجز(ما عدا في حالة الظروف الاستثنائية)
 - « 45 يوما 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 تلقيت رعاية من المنزل أو تستند إلى المجتمع أو رعاية منزل تمرضي ليس هنالك حق في الحصول على جلسة استماع فيما يتعلق بدعوى الخصم من التركة. إعرف المزيد في قسم برنامج الخصم من التركة. عليك أن تطلب جلسة استماع خلال 90 يوما من تاريخ اتخاذ القرار.
- واجباتك (الأشياء التي يجب عليك القيام بها).
- إن كنت مسجلا 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 بأية تغييرات.

- مساعدة DHS و OHA في الحصول على دليل إذا اختير 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 تعويضات العاملين
- « تأمين الرعاية طويلة الأمد
- « منافع المحاربين القدماء
- « المنافع السكنية والنقابية
- « تأمين على الإصابة إن لم تكن السبب، والذي يشمل جميع أنواع التأمين على المركبات.
- « التمدين الطبي
- « التمدين (Medicare)

- 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:

- « التمدين (Medicare)
- « منافع المحاربين القدماء
- « تأمين تعويضات العاملين
- « تأمين على الإصابة إن لم تكن السبب، والذي يشمل جميع أنواع التأمين على المركبات.
- « 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 تغيير هذه المبالغ وفقاً للتغيرات التي تطرأ على حالتك المادية.

- أبلغ وحدة الإصابات الشخصية خلال 10 أيام عندما أنت أو أي فرد في أسرتك:

- « إحصل 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 18 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 DHS أو OHA فاتورة طبية وإذا دفعت شركة التأمين لمقدم الخدمة أيضًا، ستحاول DHS و OHA استرجاع نقودها من مقدم الخدمة.
- إذا دفعت فاتورة طبية وإذا أرسلت لك شركة التأمين صكًا 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
- التأمين على المركبات
- الأشخاص
- 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:

- إبلاغ DHS أو OHA ومنظمات الرعاية المنسقة خلال 10 أيام أن طرفاً ثالثاً سبب الضرر لك أو لأحد أفراد عائلتك.
- 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.

يمكننا 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
- المستشفيات
- أصحاب العمل
- 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 ((a) 42 USC 1320b-7 و 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920 و 7 USC 2011-2036, (b) و ((42 CFR 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 اهليتك 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)
- * المديكيد (Medicaid)
- * إدارة الضمان الاجتماعي
- * منافع التأمين ضد البطالة
- * مساعدات 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 أسرته.

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، ستستخدم 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: « المركبات
- الحسابات المصرفية « المساكن
- حسابات في الاتحادات الائتمانية « الأراضي

برنامج خصم التركة

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

• المساعدة الطبية

• المساعدة العامة

• برنامج الدخل الإضافي في ولاية أوريغون (Oregon Supplemental Income Program)

• 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 1 أكتوبر، 2013.

« كنت أكبر من سن الـ 54 وتلقيت منافع للرعاية طويلة الأمد.

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

• إذا جرى ما يلي، قد يُستقطع مبلغ المنافع الطبية من تركتك:

« أن تكون قد تلقيت منافع طبية من الولاية بعد 1 أكتوبر، 2013.

« كنت أكبر من سن الـ 54، 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).

ستُوجَل 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 متبنياً والذي يبلغ سنه/أقل من 21 سنة. ملاحظة: لا يشمل ذلك الأرباء (أولاد الزوج أو الزوجة من زواج سابق).
 - أي طفل طبيعي أو بالتبني، في أي سن، إن كان ضريحاً 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 5 سنوات.

- للمساعدة الطبية للاجئين ننظر في الـ 3 سنوات الماضية.

تبدأ العقوبة لنقل الأصل عندما تقدم طلباً وتصبح مؤهلاً. تُطبق العقوبة على المنافع المذكورة سابقاً فقط. ستكون العقوبة بشكل رفضنا لطلبك لتلك المنفعة. عندما تنقل أصلاً أثناء الحصول على منافع ستعرض إلى عقوبة أيضاً. ستكون العقوبة على شكل إيقاف تلك المنفعة لفترة. إذا انتهت منافعك للرعاية طويلة الأمد فقد تخفض هذه أو تعلق 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 تدرك بأن بعض الخدمات والمعدات الطبية تحتاج تخويلاً مسبقاً وقد حصلت على التحويل 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 8) وقسم "القراءة والتوقيع" في دليل التقديم.

الملحق أ – التقدم في السن والشخص ذوي الإعاقة (المديكير)

- قد نحتاج إلى مراجعة البرامج التي تستند إلى العمر أو الكفاف أو العجز إن كان أي من افراد أسرتك ممن يقدمون طلبا للحصول على المنافع:
- تلقي الميديكير أو الأهلية لتلقيه
 - 65 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 أ الآن، ولكن هذا سيسرع عملية التقديم. إذا راجعنا الطلب من أجل هذه البرامج، سنحتاج إلى إجراء مقابلة معك. سنرسل إليك خطابا لإعداد المقابلة. إذا كنت تتلقى حاليًا المنافع بموجب هذه البرامج، قد تكون قد استلمت رسالة تطلب عقد مقابلة. وعند حضورك إلى المقابلة، سنراجع الأسئلة المذكورة في الملحق أ.



هل لديكم أسئلة؟ يُرجى زيارة www.OHP.Oregon.gov
 أو اتصلوا بنا هاتفياً على الرقم 800-699-9075
 أو الرقم 711 للذين يستخدمون المبرقة الكاتبة (TTY).