

ዲሲ ሄልገኬር አላያንስ ሥር ላሉ ልጆች የሚያስፈልጓቸው የጤና ጥንቃቄዎች

እባክዎን ቤትዎ ውስጥ ለሚኖሩ ልጆች ሁሉ ለአያንዳንዳቸው አንድ ፎርም ይሙሉ

እባክዎን ይህንን ፎርም በሚከተለው ልጅ ስም ይሙሉ (ስምና የአላያንስ መታወቂያ ቁጥር)፦	
---	--

የቤት ዋና ኃላፊ መረጃ፦	እርግጥኝንና አዲስ መረጃዎችን ከዚህ በታች ያስፍሩ	የልጅ መረጃ፦	እርግጥኝንና አዲስ መረጃዎችን ከዚህ በታች ያስፍሩ
ስም (የመጀመሪያና የአባት)፦		ስም (የመጀመሪያና የአባት)	
የተወለዱበት ቀን		የመኖሪያ አድራሻ (ስቴት፣ አፓርትመንት ቁ፣ ከተማ፣ ዚፕ ኮድ)	
የመኖሪያ አድራሻ (ስቴት፣ አፓርትመንት ቁ፣ ከተማ፣ ዚፕ ኮድ)		የተወለዱበት/የተወለዱበት ቀን	
		የሚዲኬድ ቁጥር	

የጤና አስተባባሪ ድርጅት (MCO) ለልጆችዎ የሚሰጡትን አገልግሎቶች ማሻሻል እንዲችሉ የሚከተሉትን ጥያቄዎች ይጠቀሙባቸዋል። ከእርስዎ ጋር ለሚኖሩ ልጆች ሁሉ ለአያንዳንዳቸው ይህንን ፎርም ይሙሉ። በዚህ ቃለ መጠይቅ መሠረት ልጆች ማለት ከ21 ዓመት ዕድሜ በታች ያላቸው ናቸው። መልስዎን የጤና አስተባባሪ ድርጅት (MCO) የልጅዎን/የልጅችዎን የጤና ጥበቃ አገልግሎት ማሻሻል እንዲችሉ ይረዱታል።

- Q1. ልጅ/ልጅቷ ኢንሹራንስዎ ማወቅ ያለበት የጤና ችግር ወይም ሕክምና እያገኘ ነው?
- አዎ
- አይ → ወደ ሁለተኛው ጥያቄ (Q2) ይለፉ
- 1a. [አዎ ከሆነ] እባክዎን ያብራሩ (ማንኛውንም የጤና ችግሮች ወይም የሚደረጉ ሕክምናዎች): _____
- Q2. ልጅቷ ነፍሰጠር ናት?
- አዎ
- አይ → ወደ ሶስተኛው ጥያቄ (Q3) ይለፉ
- Q2a. [አዎ ከሆነ] የደክተሯ ስም ማነው? _____
- Q2b. ልጅን የምትወልድበት ቀን ምንድነው (የሚታወቅ ከሆነ)? ____/____/____ (ወር / ቀን / ዓ.ም.)
- Q3. ልጅዎ ደክተር ያዘዘው መድኃኒት እየወሰደ/እየወሰደች ነው ወይም ያስፈልገዋል/ያስፈልጋታል (ከቫይታሚን ሌላ)?
- አዎ
- አይ → ወደ አራተኛው ጥያቄ (Q4) ይለፉ
- 3a. [አዎ ከሆነ] የመድኃኒቶቹ ስም ምንድን ናቸው? [ስሙን እርግጠኛ ካልሆኑ እባክዎን ብልቃጡ ላይ ይመልከቱ]
- ይግለጹ፦ _____
- 3b. ልጅዎ እነዚህን መድኃኒቶች የሚወሰደው/የምትወሰደው ቢያንስ አንድ ዓመት የቆየ/የሚቆይ ሕመም ስላለበት/ስላለባት ነው?
- አዎ
- አይ

ለተቀሩት ጥያቄዎች መልስ ለመስጠት ትክክለኛው አራት መደብን ሳጥን ውስጥ ምልክት ያድርጉ። ሌላ ትእዛዝ ካልተሰጠ በስተቀር ወደሚከተለው መስመር በመሄድ መልስ መስጠት ይቀጥሉ።

	ከዚህ በታች ላሉት ጥያቄዎች መልስ አንድ ምልክት ያድርጉ		
	አዎ	አይ	አላውቅም
Q4. ልጅዎ ከሌሎች እኩያዎቹ/ቷ ልጆች የበለጠ ሕክምና፣ የአእምሮ ሕክምና ወይም የትምህርት አሰጣጥ አገልግሎቶች ያስፈልገዋል/ያስፈልጋታል ወይም ይጠቀማል/ትጠቀማለች? 4a. [መልሱ አዎ ከሆነ] ይህ የሆነው በሕክምና፣ በባሕርይ ወይም በሌላ የጤና ሁኔታ ምክንያት ነው? 4b. [መልሱ አዎ ከሆነ] ይህ ሁኔታ ዓመት ሆኖታል ወይም ቢያንስ ከአንድ ዓመት በላይ ይቆያል ተብሎ ይጠበቃል?	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂ →ወደ Q5 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₂ →ወደ Q5 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈ →ወደ Q5 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₈ →ወደ Q5 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₈
Q5. ልጅዎ ሌሎች እኩያዎ/እኩያዎ የሆኑ ልጆች ማድረግ የሚችሉትን ነገር ከማድረግ የሚያግደው ወይም የሚሳነው/የሚሳናት ነገር አለ? 5a. [መልሱ አዎ ከሆነ] ይህ የሆነው በሕክምና፣ በባሕርይ ወይም በሌላ የጤና ሁኔታ ምክንያት ነው? 5b. [መልሱ አዎ ከሆነ] ይህ ሁኔታ ዓመት ሆኖታል ወይም ቢያንስ ከአንድ ዓመት በላይ ይቆያል ተብሎ ይጠበቃል?	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂ →ወደ Q6 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₂ →ወደ Q6 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈ →ወደ Q6 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₈ →ወደ Q6 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₈
Q6. ልጅዎ ልዩ ዓይነት ሕክምና ለምሳሌ የሰውነት፣ የሥራ ወይም የንግግር ሕክምና ያስፈልገዋል/ያስፈልጋታል? 6a. [መልሱ አዎ ከሆነ] ይህ የሆነው በሕክምና፣ በባሕርይ ወይም በሌላ የጤና ሁኔታ ምክንያት ነው? 6b. [መልሱ አዎ ከሆነ] ይህ ሁኔታ ዓመት ሆኖታል ወይም ቢያንስ ከአንድ ዓመት በላይ ይቆያል ተብሎ ይጠበቃል?	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂ →ወደ Q7 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₂ →ወደ Q7 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈ →ወደ Q7 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₈ →ወደ Q7 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₈
Q7. ልጅዎ ስሜታዊ፣ የእድገት ወይም የባሕርይ ችግር አለበት/አለባት? Q7a. [መልሱ አዎ ከሆነ] ይህ የሆነው በሕክምና፣ በባሕርይ ወይም በሌላ የጤና ሁኔታ ምክንያት ነው? Q7b. [መልሱ አዎ ከሆነ] ይህ ሁኔታ ዓመት ሆኖታል ወይም ቢያንስ ከአንድ ዓመት በላይ ይቆያል ተብሎ ይጠበቃል?	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂ →ወደ Q8 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₂ →ወደ Q8 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈ →ወደ Q8 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₈ →ወደ Q8 ይሂዱ. <input type="checkbox"/> ₈
Q8. ልጅዎ ምንም ዓይነት ልዩ ሕክምና እንዲያገኝ/እንድታገኝ ቀጠሮ ተይዞለታል/ተይዞላታል? ለምሳሌ እንደ ኪሞቴራፒ፣ ቀዶ ጥገና፣ የአለርጂ ክትባት ወይም ማንኛውም ዓይነት ሌላ ሕክምና፡፡	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₈

ለአርስዎ ያሉን ጥያቄዎች እዚህ ላይ ያበቃሉ። ቤትዎ ውስጥ ለሚገኙ ለእያንዳንዱ ልጅ አንድ ፎርም ይሙሉ። ይህንን ፎርም እዚህ ውስጥ በሚገኘው ፖስታ ውስጥ ከትተው መልሰው ይላኩት።

Si no puede leer esta carta, por favor llame a Servicios para Miembros al (202) 639-4030.
ይህ ፎርም ከእንግሊዝኛ ቋንቋ ሌላ እንዲላክልዎት ከፈለጉ ወይም ሌላ ጥያቄ ካልዎት እባክዎን በስልክ ቁጥር 202-639-4030 ይደውሉ።
如果您需要我們寄其他語言的表格給您，或有任何問題，請聯絡我們，電話是：202 639-4030。
영어 이외의 언어로 작성된 양식을 원하거나 기타 질문 사항이 있는 경우 다음 번호로 연락하십시오. 202 639-4030.
Neáu baïn muoán maäu ñôn naøy ñöôic göüi ñéán baïn baèng moät ngoân ngöô khaüc khoâng phaúi tieáng Anh hoaëc neáu baïn couü baät kyø caäu houï naøo, xin haøy lieân heä vôüi chuùng toái theo soá ñieän thoaiï: 202 639-4030.