

መምርያ ለይገባኛል አቅራቢ:

ለህክምና የሥራ ፈቃድ ጥቅማጥቅሞች በዲ.ሲ. የሚከፈለው የቤተሰብ የሥራ ዕረፍትን ለማስገባት ይህንን ቅጽ ይጠቀሙ። ይህ ቅጽ በዲ.ሲ. ለሚከፈለው የቤተሰብ የሥራ ፈቃድ ሕግ በተደነገገው መሠረት “ከባድ የጤና ሁኔታ” እንዳለብዎት ለመለየት ይጠቅማል። የቅጹን የመጀመሪያ ክፍል መሙላት አለብዎት። ደክተርዎ ወይም ፈቃድ የለው የጤና አንክብካቤ አቅራቢዎ የቅጹን ሁለተኛ ክፍል መሙላት አለበት። የህክምና የሥራ ፈቃድ ጥቅማጥቅሞችን የማመልከት ሂደቱን መሙላት የሚችሉት ይህ ቅጽ ተሞልቶ በህክምና ከተፈረመ ብቻ ነው። በመስመር/አንላይን ላይ የሚከፈለው የቤተሰብ የሥራ-በፍቃድ ጥቅሞችን መግቢያ በር/ፖርታል በመጠቀም በ does.pflbas.dc.gov፣ በማመልከቻው ሂደት ውስጥ ይህንን ቅጽ በተገቢው ቦታ እንዲጭኑ በሲስተሙ ይጠየቃሉ።

ክፍል 1 (በአቤቱታ አቅራቢው ይጠናቀቃል)		
የእያንዳንዱ ስም	የግብይት ስም	የላሳኝ ስም
የተወለደው ቀን (ወር/ቀን/ዓመት)	የሶሻል ሴኩራቲ ቁጥር ወይም የግለሰብ የግብር መለያ ቁጥር (ITIN)	
/ /		

ለጤና አንክብካቤ አቅራቢ መመሪያዎች፡-

ታካሚዎ ከዲስትሪክት አፍ ኮሎምቢያ የሚከፈል የቤተሰብ የሥራ ዕረፍት ጥቅሞችን እየጠየቀ ነው። የዚህ ቅጽ ዓላማ በሽተኛዎ በዲ.ሲ. የሚከፈለው የቤተሰብ የሥራ ፈቃድ ሕግ መሠረት ለህክምና የሥራ ፈቃድ ጥቅሞች ብቁ መሆን አለመሆኑን ለማወቅ ነው። ከሚከተሉት ጥያቄዎች መካከል ብዙዎቹ የሚመለከታቸው ከሆነ ቀንን በማስከተል አዎን ወይም አይደለም መልሶች ያስፈልጋሉ። ለጥቅሞቹ ብቁነት የሚወሰነው በተወሰኑ ሁኔታዎች ላይ ነው። ለይገባኛል አቅራቢ ብቁ ለመሆን ለእያንዳንዱ ጥያቄ “አዎን” ብሎ መመለስ አስፈላጊ አይደለም።

ሀ. የጤና እንክብካቤ አቅራቢ መረጃ			
ከተጠቀሰው ቦታ በስተቀር ሁሉም መስኮች ያስፈልጋሉ			
	የመጠሪያ ስም	የአባተ ስም	
የፖስታ መላኪያ አድራሻ፡- ስትሪት/መንገድ	ቦተማ	ግዛተ	ዚፕ ቮድ
የስልክ ቁጥር፡-	የኢሜል አድራሻ		
የተግባር አይነት / ልዩየሕክምና			
የግዛቱ የፈቃድ ቁጥር	ብሄራዊ አገልግሎት ሰጪ (ከተፈለገ)		
ለ. ስለ ይገባኛል ጥያቄ አቅራቢ የሕክምና ሁኔታ መረጃ			
የምርመራው ስም ወይም የጤና ሁኔታ ምልክቶች መግለጫ			
<hr/> <hr/>			
ለጤና ሁኔታ የመጀመሪያ ICD -10 ኮድ	ሁለተኛ ደረጃ ICD -10 ኮድ (ከተፈለ)		
<hr/>		<hr/>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> የጤና ሁኔታ የተመረመረበት ቀን <small>(ወር/ቀን/ዓመት)</small>	አዎ አይ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1. የጤና ሁኔታ እርግዝና ነው? <small>(ወር/ቀን/ዓመት)</small> መልስዎ አዎ ከሆነ ፣ የሚወልዱት ቀን መቸ ነው?		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> አዎ አይ 2. በጤናው ሁኔታ ምክንያት ህመምተኛዎ መሥራት፣ ትምህርት ቤት መከታተል ወይም ሌሎች የዕለት ተዕለት ኑሮን በጤና ምክንያት ወይም ሕክምና ለማግኘት እንቅስቃሴዎችን ማከናወን አይችሉም ብሎ ያምናሉ?			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> አዎ አይ 3. ከጤናው ሁኔታ የሚጠበቅ (ወይም በትክክል) የሚድንበት ቀን አለ? <small>(ወር/ቀን/ዓመት)</small>	መልስዎ አዎ ከሆነ፣ ለጤናው ሁኔታ የሚጠበቀው (ወይም ትክክለኛው) ቀን ምን ያክል ነው? አይጠበቅም ከሆነ፣ ማንም መቼም አይጠበቅም? ወይስ መልሶ ማገገም ይጠበቃል ግን ቀን አይታወቅም?		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> አዎ አይ 4. በሽተኛዎ በሆስፒታል፣ በሆስፒታል ወይም በመኖሪያ ተቋም ውስጥ የሕክምና እንክብካቤ ተቋም የሕመምተኛ እንክብካቤን የጤና ሁኔታ ለማከም ቢያንስ በአንድ ሌሊት አንድ ጊዜ ይፈልጋል?	አዎ ከሆነ፣ የታካሚዎ እንክብካቤ ቀናት መቸ ነበሩ?		

አዎ አይ

5. ይህ የጤና ሁኔታ ቢያንስ ለሶስት (3) ተከታታይ ቀናት ሙሉ የቆየ ታካሚዎን የመዳከም አቅም ነበረው?

መልስዎ አዎ ከሆነ፣ በዚህ የጤና ሁኔታ ምክንያት የአቅም መዳከም ቀናት መቼ ነበሩ ወይም ለዚህ የጤና ሁኔታ ህክምና አስፈላጊ የነበሩት?

አዎ አይ

6. ለዚህ ሁኔታ ሕመምተኛው ተከታታይ የሕክምና ቀጠሮዎችን ይዞ ነበር/ይዛል ወይ? መልስዎ አዎ ከሆነ፣ የአሁኑ የሕክምና መርሃግብር መቼ ነው?

አዎ አይ

7. ይህ የጤና ሁኔታ ሥር የሰደደ የጤና ሁኔታ ነው?

መልስዎ አዎ ከሆነ፣ ሕመምተኛዎ ሥራ መሥራት፣ ትምህርት ቤት መከታተል ወይም ሌሎች የዕለት ተዕለት ኑሮ እንቅስቃሴዎችን ማከናወን የማይቻሉበት የችግር ደረጃ ላይ ይደርሳል ብለው ይጠብቃሉ?

አዎ አይ

8. ይህንን የጤና ሁኔታ ለማከም በሽተኛው በየዓመቱ ሁለት (2) ወይም ከዚያ በላይ የሆኑ ጉብኝቶችን ይፈልጋል? መልስዎ አዎ ከሆነ፣ ለሕክምና የታቀዱ ቀናት መቼ ናቸው፣ ካለ?

አዎ አይ

9. ሕክምና በይፍር፣ ሕመምተኛዎ ይህ ሁኔታ ቢያንስ ለሦስት (3) ሙሉ ተከታታይ ቀናት የሚቆይ የአቅም ማጣት ወይም ለሞት የሚዳርግ ነው ብለው ያምናሉ?

አዎ አይ

10. በአደጋ ወይም በሌላ ጉዳት ምክንያት የአካል ብቃት እንቅስቃሴውን ወደነበረበት ለመመለስ ታካሚዎ ቀዶ ጥገና ይፈልጋል? መልስዎ አዎ ከሆነ፣ አሁን የቀዶ ጥገና ቀናት መቼ ናቸው?

እባክዎ ስለታካሚዎ ምርመራ ወይም ሁኔታ ምንም ዓይነት ተጨማሪ መረጃ ያክሉ። በፍላጎት የሚደረግ፡-

እኔ ይህንን በሽተኛ እያከምኩ እና በዚህ ቅጽ ላይ ያቀረብኩት መረጃ እውነት እና የተሟላ መሆኑን የተረጋገጠ ፈቃድ ያለው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ መሆኔን አረጋግጣለሁ።

ፊርማ፡- _____

ቀን፡- _____