

የESIT የሒሳብ እና ክፍያዎች ሥርዓት (SOPAF)
የመክፈል አቅም/ወርሃዊ የተሳትፎ ክፍያ/በችግር ምክንያት ከክፍያ ነጻ መሆን
ESIT System of Payments and Fees (SOPAF)
Ability to Pay/Monthly Participation Fee/Hardship Exemption

ቀን _____ ESIT አቅራቢ ኤጀንሲ _____

FRC/ESIT የሠራተኞች ስም _____ ስልክ ቁጥር _____

ክፍል A:- የሚለይ መረጃ

የህጻኑ ሕጋዊ ስም _____ የትውልድ ቀን _____

የወላጅ/አሳዳጊ ስም 1 _____ ስልክ _____

የወላጅ/አሳዳጊ ስም 2 _____ ስልክ _____

ክፍል B:- የመክፈል አቅም ውሳኔ ምክንያት (አንዱ ላይ ምልክት ያድርጉ)

- Apple Healthን፣ TRICARE ወይም የግል መድንን ቤተሰብ ለልጆች CHIP መዳረሻን ከልከለዋል
- ቤተሰብ መድን የላቸውም
- ቤተሰብ የመክፈል አቅም ውሳኔን ጠይቀዋል።
- ቤተሰብ TRICARE ወይም የግል መድን ተደራሽ እንዲሆን ፈቅደዋል (አንዱ ላኩ ምልክት ያድርጉ)
 - _____ በቤተሰብ ወጪ ተሳትፎ (FCP) መሠረት በIFSP ላይ ለሁሉም አገልግሎቶች ምንም ጥቅማጥቅም የለም።
 - _____ በቤተሰብ ወጪ ተሳትፎ (FCP) መሠረት በIFSP ላይ ለሁሉም አገልግሎቶች የካሳ ክፍያ ውድቅ ተደርጓል።
 - _____ አገልግሎት አቅራቢው ከአውታረ መረቡ ውጪ ነው።

ወደ ክፍል D ይዘለሉ።

ክፍል C:- የገቢ እና የወጪ መረጃን ለመስጠት ፈቃደኛ አለመሆን

- ቤተሰብ የገቢ እና የወጪ መረጃን ለመስጠት ፈቃደኛ አልሆኑም እና በወርሃዊ ክፍያ መርሐግብር ላይ ለቤተሰባቸው ብዛት ከፍተኛ ደረጃ ላይ እንዲቀመጡ ይደረጋሉ እና በችግር ምክንያት ከክፍያ ነጻ ለመሆን ብቁ አይደሉም።

ወደ ክፍል H ይዘለሉ።

ክፍል D:- ዓመታዊ ገቢ

ያለፉት አስራ ሁለት ወራት ወይም ያለፈው የግብር ዓመት ያለ የገቢ ማረጋገጫን ያቅርቡ። የገቢ ማረጋገጫን ለማሳየት አንድ የሰነድ ዓይነት ያስፈልጋል እና ማረጋገጫው በልጁ መዝገብ ውስጥ አይቀመጥም።

✓	የሰነድ ዓይነት (አንድ ይምረጡ)	ዓመታዊ ገቢ
	የቅርብ ጊዜ የሆነውን የIRS ግብር ተመላሽ (ጠቅላላ ገቢ)	
	የመጨረሻ ክፍያ ወረቀት (ጠቅላላ ገቢ)	
	የቅርብ ጊዜ የሆነውን W2(ዎች) (ጠቅላላ ገቢ)	
	የደመወዝ ወይም የክፍያ የጽሑፍ መግለጫን ያያይዙ (የኩባንያውን ወይም የአሠሪውን ስም፣ አድራሻ፣ ስልክ ቁጥር እና የሱፐርቫይዘር ወይም የሰው ሃይል ሠራተኛ ፊርማ ማካተት አለበት።)	
	ከቤተሰብ የተገኘ የጽሑፍ ወይም የቃል የገቢ መግለጫ። (ቤተሰብ ከላይ የተዘረዘሩትን ሌሎች ሰነዶችን ማግኘት ካልቻለ ይፈቀዳል)።	
	ጠቅላላ የሚፈቀደው ዓመታዊ ገቢ	

ክፍል E:- የሚፈቀዱ ዓመታዊ ወጪዎች

ላለፉት አስራ ሁለት ወራት ለልጁ እና/ወይም ለሌሎች የቤተሰብ አባላት ላልተመለሱ ወጪዎች ሰነዶች ያቅርቡ እና ይህ ሰነድ በልጁ መዝገብ ውስጥ አይቀመጥም።

የሚፈቀዱ ያልተመለሱ ዓመታዊ የወጪ ምድቦች	የወጪ መጠን
ፕሪሚየምዎች፣ የጋራ ክፍያ፣ የጋራ መድን፣ ተቀናሽ ክፍያዎች እና ሽፋን የሌላቸው የሕክምና አገልግሎቶችን ጨምሮ የሕክምና፣ የጥርስ እና የአእምሮ ጤና ወጪዎች	
ፍቃድ ባለው የቤት ጤና ኤጀንሲ የሚሰጥ የቤት ውስጥ ጤና አጠባበቅ	
የልጅ ድጋፍ/ለልጆች የሚውል ወርሃዊ ክፍያዎች	
የልጆች እንክብካቤ ወጪዎች (በሥራ ወይም በትምህርት ቤት ውስጥ የተከሰቱ)	
ጠቅላላ የሚፈቀዱ ዓመታዊ ወጪዎች	

ክፍል F:- የተስተካከለ ዓመታዊ ገቢ፣ የቤተሰብ መጠን እና FPL

የሰነድ ዓይነት (አንድ ይምረጡ)	ዓመታዊ ገቢ
1. አጠቃላይ ዓመታዊ ገቢ (በክፍል መ እንደተገለጸው)፡-	
2. የሚፈቀዱ ዓመታዊ ወጪዎች (በክፍል ሠ እንደተገለጸው)፡-	
3. የተስተካከለ ገቢ (መስመር 1 ከመስመር 2 ሲቀነስ)፡-	
4. የቤተሰብ መጠን፡- በልጁ ቤት ውስጥ የሚኖሩ ሁሉም የቤተሰብ አባላት፡-	
5. ወርሃዊ የክፍያ መርሐግብር (መስመር 3 እና 4) በመጠቀም የቤተሰብ መቶኛ FPL፡-	
ጠቅላላ የሚፈቀደው ዓመታዊ ገቢ	

ክፍል G:- የመክፈል አቅም ውሳኔ (አንዱ ላይ ምልክት ያድርጉ)

- የቤተሰብ መስመር 5 ከፌዴራል ድህነት ደረጃ የቤተሰብ መጠን 200% በታች ከሆነ የመክፈል አቅም መስፈርትን ያሟላሉ እና ሁሉንም አገልግሎቶች ያለ ምንም ወጪ ይቀበላሉ።
- የቤተሰብ መስመር 5 ከፌዴራል ድህነት ደረጃ የቤተሰብ መጠን 200% በላይ ከሆነ የመክፈል አቅም መስፈርትን ያሟላሉ። ቤተሰብ ለማንኛውም የጋራ ክፍያ፣ የጋራ መድን፣ ተቀናሽ ክፍያዎች ወይም ወርሃዊ የተሳትፎ ክፍያ (ከዚህ በታች እንደተወሰነው) ኃላፊነቱን ይወስዳል። ቤተሰብ አሁንም መክፈል ካልቻለ ክፍል ቀ ያጠንቅቁ፡- በችግር ምክንያት ከክፍያ ነጻ መሆን።

ክፍል H:- ለወርሃዊ ተሳትፎ ክፍያ ምክንያት (አንዱ ላይ ምልክት ያድርጉ)

- Apple Healthን፣ TRICARE ወይም የግል መድንን ቤተሰብ ለልጆች CHIP መዳረሻን ከልክለዋል።
 - ቤተሰብ መድን የላቸውም።
 - ቤተሰብ TRICARE ወይም የግል መድን ተደራሽ እንዲሆን ፈቅደዋል (አንዱ ላይ ምልክት ያድርጉ)
 - _____ በቤተሰብ ወጪ ተሳትፎ (FCP) መሠረት በIFSP ላይ ለሁሉም አገልግሎቶች ጥቅማጥቅም የለም።
 - _____ በቤተሰብ ወጪ ተሳትፎ (FCP) መሠረት በIFSP ላይ ለሁሉም አገልግሎቶች የካሳ ክፍያ ውድቅ ተደርጓል።
 - _____ አገልግሎት አቅራቢው ከአውታረ መረቡ ውጪ ነው።
- ቤተሰብ የገቢ እና ወጪ መረጃን ለመስጠት ፈቃደኛ አልሆኑም እና ለችግር ጊዜ ነፃ ማውጫ ብቁ አይደሉም

ክፍል I:- ወርሃዊ የተሳትፎ ክፍያ

ወርሃዊ የተሳትፎ ክፍያ ከትክክለኛው የአገልግሎቶች ዋጋ አይበልጥም። በFCP መሠረት በልጁ IFSP ላይ ለሁሉም አገልግሎቶች የሚከፈል ክፍያ ነው፤ እና በአገልግሎቶች ውስጥ የተመዘገቡ ልጆች ቁጥር ምንም ይሁን ምን የሚከፈለው ከፍተኛው መጠን ነው።

የተስተካከለ ገቢ (ከላይ)	
የቤተሰብ መጠን፡- በልጁ ቤት ውስጥ የሚኖሩ ሁሉም የቤተሰብ አባላት	
በወርሃዊ ክፍያ መርሐግብር ላይ የተመሠረተ ወርሃዊ የተሳትፎ ክፍያ	

ክፍል J:- በችግር ምክንያት ከክፍያ ነጻ የመሆን ምክንያት

ቤተሰብ የመክፈል አቅም እንዳለው ተወስኗል፤ እና በሁኔታዎች ምክንያት የቤተሰብ ወጪ ተሳትፎ ግዴታቸውን መወጣት አልቻሉም፤ **በሚከተሉት ግን ሳይወሰን፡-** (የሚመለከታቸው ሁሉ ላይ ምልክት ያድርጉ)

- የገቢ ወይም የወጪ ለውጥ።
- ማንኛውም ጉልህ እና/ወይም ቀጣይነት ያለው የሕክምና ወጪ(ዎች)።
- የሥራ ሁኔታ ለውጥ (ለምሳሌ ሥራን ማጣት ወይም የተቀነሰ ሰዓት)።

- ጉልህ የሆነ የህይወት ክስተት (ለምሳሌ ፍቺ፣ ግንኙነት መቋረጥ፣ ጉዳት፣ ሕመም ወይም በቤተሰብ ውስጥ የሚከሰት ሞት)።
- ድንገተኛ ወይም የተፈጥሮ አደጋ።
- ከቤተሰብ ወርሃዊ ገቢ 30% በላይ የሆነ ከስልክ ውጪ መገልገያዎችን ጨምሮ፣ ከወርሃዊ ወጪዎች ጋር የቤት ኪራይ ወይም የሞርገጅ ክፍያዎች። ሌላ (እባክዎ ይግለጹ)፡-

በፊርማዎ፣ የሚከተሉትን አረጋግጣለሁ፡-

- በዚህ ቅጽ ላይ ትክክለኛ እና የተሟላ መረጃ ሰጥቻለሁ።
- በሁኔታዬ ላይ የተደረጉ ማናቸውንም ለውጦች ለESIT አቅራቢዬ ለማሳወቅ ተስማምቻለሁ።
- የእኔ FRC SOPAFን ገልጻልኛል እና የSOPAF ፖሊሲን ቅጂ ሰጥቶኛል።
- ከግምገማው ቀን በፊት ያለሁበት ሁኔታ ካልተቀየረ በስተቀር የመክፈል አቅም ውሳኔዬ እና/ወይም በችግር ምክንያት ከክፍያ ነጻ መሆኔ በየዓመቱ እንደሚገመገም ተረድቻለሁ።

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ(ዎች)

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ _____ ቀን _____

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ _____ ቀን _____

በፊርማዬ በዚህ ቅጽ ላይ የቀረበው፣ የተገመገመ እና የተዘገበው መረጃ ትክክለኛ እና እስከማውቀው ድረስ የተሟላ መሆኑን አረጋግጣለሁ።

የFRC/ESIT የሠራተኞች ፊርማ

የFRC ወይም ESIT የሠራተኞች ፊርማ _____ ቀን _____