



# Bima ya Afya na Usaidizi wa Kulipia Gharama Maombi ya Mtu Mmoja

MAMBO UNAYOPASWA KUJUA

Tumia ombi hili kuona chaguo za bima unazostahiki

- Bima isiyolipishwa au ya gharama nafuu kutoka Medicaid au Mpango wa Bima ya Afya ya Watoto ya Kentucky (KCHIP)
- Usaidizi wa Malipo ambao unaweza kukusaidia kulipia bima yako ya afya
- Mipango ya bei nafuu ya bima ya afya ambayo hutoa bima ya jumla ili kukusaidia kudumisha afya njema

Ombi hili ni la nani?

Watu wasio wanandoa ambao:

- Wanaishi Kentucky na wanapangia kuendelea kuishi Kentucky
- Wasio na wategemezi wowote na hawawezi kudaiwa kuwa wategemezi wa mapato ya kodi ya mtu mwingine

Tuma ombi haraka mtandaoni

Tuma ombi haraka mtandaoni kwenye [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov).

Unachohitaji ili kutuma ombi

- Nambari yako ya bima ya jamii (au nambari ya hati ikiwa wewe ni mhamiaji halali)
- Taarifa za mwajiri na mapato (kwa mfano, stakabadhi za malipo, fomu za W-2, barua ya tuzo, au taarifa za mishahara na kodi)

Kwa nini tunaomba taarifa hizi?

Tunakuomba **Nambari yako ya Bima ya Jamii (SSN), mapato** yako na taarifa nyingine ili kuona kama unastahiki na kama unaweza kupata usaidizi wowote wa kulipia gharama za bima ya afya yako.

Ikiwa unahitaji usaidizi kupata **SSN**, piga 1-800-772-1213 au utembelee [socialsecurity.gov](http://socialsecurity.gov).

Watumiaji wa TTY wanapaswa kupiga simu kwa 1-800-325-0778.

Tutahifadhi maelezo yote unayotupa kwa faragha, kama inavyotakiwa kisheria. Nambari za bima ya jamii hutumika kuthibitisha mapato yako na kufanya ulinganishaji wa kompyuta na mashirika mengine kama vile Idara ya Huduma za Ajira ya Kentucky (Kentucky Department of Employment Services), Huduma ya Mapato ya Ndani na vyanzo vingine vinavyolingana. Nambari za Bima ya Jamii hazitatumika kuripoti mtu yeyote kwa Huduma za Uraia na Uhamiaji za Marekani (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS).

Nini kitafuata?

- Tuma barua pepe au faksi yenye ombi lako ulilojaza na kutia sainsi kwa:

**Bima ya Afya ya Kynect**  
SLP 2104  
Frankfort, KY 40602

Faksi: 1-502-573-2007

- Iwapo huna taarifa zote tunazomba, tuma ombi lako tu. Tutawasiliana nawe tupate taarifa zinazokosekana ikiwa hatuwezi kukamilisha uamuzi kulingana na taarifa unazotupa.
- Tukiweza kufanya uamuzi, tutakutumia taarifa za kina kuhusu hatua utakazohitaji kufuata ili kuchagua mpango. Utahitaji kwenda mtandaoni, kutupigia simu, au kupata usaidizi kutoka kwa wakala wa bima au kynector ili kujiandikisha katika mpango.

Ili kupata msaada

- Mtandaoni: [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov)
- Kwa simu: Piga Huduma kwa Wateja kwa 1-855-4kynect (459-6328)
- Binafsi: Pata orodha ya maeneo ya karibu na unapoishi kwa kutembelea tovuti yetu au kutupigia simu.
- En Español: Llame a nuestro Servicio al Cliente gratis al 1-855- 4kynect (459-6328)
- Kwa huduma za TTY piga 1-855-459-6328



# Bima ya Afya na Msaada wa Kulipia Gharama Maombi ya Mtu Mmoja

## HATUA YA 1

### Tuambie kukuhusu

Ikiwa mtu mwingine anakusaidia kujaza ombi hili, tumia **Kiambatisho cha B** ili kutupa taarifa ya mtu huyo.)

1. Jina la Kwanza, Herufi ya Kwanza ya Jina la Kati, Jina la Mwisho, Kiambishi Tamati (**kama kinavyoonekana kwenye kadi yako ya Bima ya Jamii**)

2. Nambari ya Bima ya Jamii (SSN)

3. Ikiwa unataka bima na hujawasilisha SSN, chagua sababu ya kutoiwasilisha.

- Vikwazo vya Kidini  Nimetuma Ombi la SSN  Sijastahiki kupokea SSN  
 Huna SSN na unaweza tu kupewa SSN kwa sababu halali isiyo ya kikazi  Umekata kuwasilisha SSN  
 Sitaki kuwasilisha, kwani situmi maombi ya bima

4. Tarehe ya Kuzaliwa (dd/mm/yyyy)

5. Jinsia

- Mwanaume  Mwanamke

6. Je, unaishi Kentucky na unapanga kuendelea kuishi Kentucky?  Ndiyo  Hapana

7. Anwani ya Nyumbani -  Chagua hapa ikiwa huna Anwani ya Nyumbani. Bado utalazimika kuandika Anwani ya Barua hapa chini.

8. Jiji

9. Jimbo

10. Msimbo wa Posta

11. Kaunti

12. Anwani ya Barua (**Inahitajika tu ikiwa ni tofauti na anwani ya nyumbani**)

13. Jiji

14. Jimbo

15. Msimbo wa Posta

16. Kaunti

17. Nambari ya Msingi ya Simu  Nyumbani  Kazini  
 Simu ya Mkononi

18. Nambari ya Simu ya Upili  Nyumbani  Kazini  
 Simu ya Mkononi

19.  Chagua hapa ili kuchagua kutopokea arifa za ujumbe wa maandishi wa kynect kwa nambari yako ya msingi ya simu.

Chagua hapa ili kuchagua kutopokea arifa za ujumbe wa maandishi wa kynect kwa nambari yako ya pili ya simu.

20. Lugha ya Kuzungumza Unayopendelea (ikiwa sio Kiingereza)

21. Lugha ya Kuandika Unayopendelea (ikiwa sio Kiingereza)

22. **Fomu ya 1095-A** inatumwa kwako na kynect na IRS ili kuripoti taarifa za uandikishaji na kiasi cha usaidizi wa malipo ambao familia imepokea katika mwaka wa bima, ikiwa yapo. **Fomu ya 1095-B** inaweza kuombwa kwa kutembelea [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov) au kwa kuwasiliana na DCBS ikiwa ulikuwa na bima ya Medicaid katika mwaka huo. Fomu zitatumwa kwako kupitia barua ya posta, au ukifungua akaunti kwenye kynect, tunaweza kukuarifu kupitia barua pepe badala yake kwamba fomu iko tayari kutazamwa. Ikiwa ungependa kuarifiwa kupitia barua pepe, andika barua pepe yako:

23. Je, umekuwa na tamati ya ujauzito (kuzaa au kupoteza mimba) katika miezi mitatu iliyopita au una mimba kwa sasa?  Ndiyo. **Ikiwa jibu ni ndiyo**, jibu maswali ya a-c.  Hapana

a. Umeratibiwa kujifungua lini au tarehe ya mwisho ya ujauzito wako ni lini? (dd/mm/yyyy)



Ikiwa unahitaji usaidizi kuhusu ombi lako au kutuma maombi haraka mtandaoni, tembelea [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov) au upige simu kwa **1-855-4kynect (459-6328)**. Para ayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328).

- b. Je, ni watoto wangapi wanaotarajiwa/waliotarajiwa kwenye ujauzito huu? \_\_\_\_\_  
c. Je, ungependa kuelekezwa kwenye mpango unaotoa chakula kwa Wanawake, Watoto wachanga na Watoto Wakubwa (WIC)? Ndiyo Hapana

24. Je, unapewa bima ya afya ya kazini (pamoja na kazi ya mtu mwingine, kama vile kazi ya mzazi)?  
 Ndiyo. **Ikiwa jibu ni ndiyo**, utahitaji kujaza na kujumuisha **Kiambatisho cha A** pamoja na ombi hili. Hapana
25. Je, kwa sasa umejiandikisha au una ofa ya Mpango wa Ulipaji wa Bima ya Afya ya Binafsi (ICHRA) au HRA ya Mwajiri Mdogo Aliyehitimu (QSEHRA)?  
 Ndiyo. **Ikiwa jibu ni ndiyo**, utahitaji kukamilisha **Hatua ya 4** katika ombi hili.  Hapana
26. Je, unataka usaidizi wa kulipia bili za matibabu kutoka miezi 3 iliyopita? Ndiyo  Hapana  
**Ikiwa jibu ni ndiyo**, ni mwezi (miezi) gani?

27. Je, unapanga kuwasilisha ripoti ya kodi ya mapato ya serikali MWAKA UJAO?  
(Unaweza kutuma maombi ya bima ya afya hata kama hutawasilisha ripoti ya kodi ya mapato ya shirikisho.)
- NDIYO**. Ikiwa jibu ni ndiyo, jibu maswali ya a na b.  **HAPANA**. Ikiwa jibu ni hapana, nenda kwenye swali la b.
- a. Je, utawasilisha kama mtu mmoja asiye na wategemezi? Ndiyo  Hapana  
**Ikiwa Jibu ni Hapana, acha kutumia fomu hii**. Tumia *Ombi la Bima ya Afya na Usaidizi wa Kulipa kwa Zaidi ya Mtu Mmoja* ili kujumuisha wategemezi wako wa kodi (hata kama hutaki kuwaomba bima ya afya.)
- b. Je, unadaiwa kuwa mtegemezi wa mapato ya kodi ya mtu mwingine? Ndiyo  Hapana  
**Ikiwa Jibu ni Ndiyo, acha kutumia fomu hii**. Utahitaji kutuma maombi ya bima kwa mtu anayekudai kwenye ripoti yake ya kodi (hata kama mtu huyo hataki kupewa bima.)

28. Je, wewe ni raia wa Marekani au mwananchi wa Marekani?  
 Ndiyo  Hapana
29. Ikiwa wewe ni raia au mwananchi wa Marekani, wewe ni raia wa kuasiliwa au wa kuandikishwa?  Ndiyo  Hapana  
**Ikiwa jibu ni ndiyo**, toa taarifa kuhusu mojawapo ya machaguo haya hapa chini.
- Cheti cha Uraia wa Kuandikishwa  
•Nambari ya Cheti cha Uraia wa Kuandikishwa: \_\_\_\_\_  
•Nambari ya mhamiaji: \_\_\_\_\_
- Cheti cha Uraia: \_\_\_\_\_  
•Cheti cha Nambari ya Uraia: \_\_\_\_\_  
•Nambari ya mhamiaji: \_\_\_\_\_

30. Ikiwa wewe si raia wa Marekani au mwananchi wa Marekani, je, una hali ya uhamiaji inayostahiki?  
 **Ndiyo**. Jibu maswali ya a–d hapa chini.
- a. Aina ya Hati ya Uhamiaji: \_\_\_\_\_  
b. Nambari ya Kitambulisho cha Hati: \_\_\_\_\_  
c. Umeishi Marekani tangu 1996?  Ndiyo  Hapana  
d. Je, ulipata hali yako ya sasa ya uhamiaji tarehe ngapi? (dd/mm/yyyy)

31. Je, una hali ya matibabu ya dharura? Ndiyo  Hapana

32. Je, wewe ni mwanajeshi mstaafu au anayehudumu sasa katika jeshi la Marekani?  Ndiyo  Hapana

33. Je, wewe ni mtu wa asili ya Kihispania, Kilatino? (**SI LAZIMA**) Ndiyo Hapana

34. Mbari - (**SI LAZIMA**)

- Mzungu  Mhindi wa Marekani  Mfilipino  Mvietnamu  Mguamu au Mchamoro  
 Mmarekani  Mhindi wa Marekani  Mjapani  Mwasia mwingine  Msamoa  
 Mweusi au Mwafrika  Mhindi wa Asia  Mkorea  Mzaliwa wa Hawaii  Mkazi mwingine wa Visiwa vya Pasifiki  
 Mchina

35. Je, wewe ni Mmarekani wa Asili ya Kihindi au Mzaliwa wa Alaska?  
Ndiyo. Ikiwa jibu ni **ndiyo**, kamilisha **Kiambatisho cha C** na ukitume pamoja na ombi hili. Hapana



Ikiwa unahitaji usaidizi kuhusu ombi lako au kutuma maombi haraka mtandaoni, tembelea [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov) au upige simu kwa **1-855-4kynect (459-6328)**. Para ayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328).

---

36. Je, kwa sasa uko gerezani au jela au umeachiliwa katika kipindi cha miezi mitatu iliyopita?

Ndiyo. **Ikiwa jibu ni ndiyo**, jibu maswali ya a-c.  Hapana

a. Uliingia gerezani lini? (dd/mm/yyyy) \_\_\_\_\_

b. Ulitoka gerezani lini? (dd/mm/yyyy) \_\_\_\_\_

c. Je, kwa sasa unasubiri uamuzi kuhusu malipo?  Ndiyo  Hapana

---

37. Je, unahitaji usaidizi kuhusu shughuli za maisha ya kila siku (kama kuoga, kuvaa, n.k.) au unaishi katika kituo cha matibabu au makao ya uuguzi?

Ndiyo  Hapana

---

38. Je, una upofu au ulemavu wa kudumu?  Ndiyo  Hapana

---

39. Je, ulikuwa ukipokea Medicaid ulipozeeka sana kustahiki mpango wa malezi?  Ndiyo  Hapana

**Ikiwa jibu ni ndiyo**, ulikuwa unaishi katika jimbo gani? \_\_\_\_\_ Ulikuwa na umri gani?

---

40. Ikiwa unajaza ombi hili kwa niaba ya mtu aliyefariki hivi majuzi, weka tarehe ya kifo cha mtu huyo: \_\_\_\_\_

---



Ikiwa unahitaji usaidizi kuhusu ombi lako au kutuma maombi haraka mtandaoni, tembelea [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov) au upige simu kwa **1-855-4kynect (459-6328)**. Para ayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328).

## HATUA YA 2

## Taarifa za Sasa za Kazi na Mapato

**Mapato kutoka kwa Kazi ya 1** 1. Mwajiri wako ni nani?  
Tumia karatasi za ziada ikiwa unahitaji kuongeza kazi zaidi ya mbili.

2. Je, kiasi cha **jumla** unachotengeneza (kabla ya kodi) ni kipi?  
\$ \_\_\_\_\_

3. Mara ngapi?  Kila Wiki  Mara Mbili kwa Mwezi  
 Kila baada ya wiki mbili  Kila mwezi

**4. IKIWA UMEJIAJIRI**  
a. Aina ya kazi \_\_\_\_\_

b. Mapato ya **Jumla** \_\_\_\_\_  
c. **Gharama** za Kujajiri \_\_\_\_\_  
d. Mapato **HALISI** (Jumla kutoa gharama) \_\_\_\_\_

e. Mara ngapi? \_\_\_\_\_

**Mapato kutoka Kazi ya 2**

5. Mwajiri wako ni nani? \_\_\_\_\_

6. Je, kiasi cha **jumla** unachotengeneza (kabla ya kodi) ni kipi?  
\$ \_\_\_\_\_

7. Mara ngapi?  Kila Wiki  Mara Mbili kwa Mwezi  
 Kila baada ya wiki mbili  Kila mwezi

**8. IKIWA UMEJIAJIRI**  
a. Aina ya kazi \_\_\_\_\_

Mapato ya **Jumla** \_\_\_\_\_  
 **Gharama** za Kujajiri \_\_\_\_\_  
 Mapato **HALISI** (Jumla kutoa gharama) \_\_\_\_\_

e. Mara ngapi? \_\_\_\_\_

**9. Mapato ya Ziada:** Tupe taarifa kuhusu mapato yoyote ya ziada ambayo wanakaya walio kwenye ombi hili wanaweza kupokea. Usijumuishe mapato kutokana nausaidizi wa watoto, Mapato ya Usalama wa Ziada (SSI), mapato ya wanajeshi wastaafu, au Fidia ya Wafanyakazi. **Ikiwa hakuna, acha wazi.**

Aina ya Mapato	Ni nani Anayeyapokea?	Kiasi gani?	Mara ngapi?
<input type="checkbox"/> Bima ya Jamii	_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mara ngapi? <input type="checkbox"/> Kila Wiki Mbili <input type="checkbox"/> Mara Mbili kwa Mwezi <input type="checkbox"/> Kila mwezi <input type="checkbox"/> Kila Robo
<input type="checkbox"/> Pensheni	_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mara ngapi? <input type="checkbox"/> Kila Wiki Mbili <input type="checkbox"/> Mara Mbili kwa Mwezi <input type="checkbox"/> Kila mwezi <input type="checkbox"/> Kila Robo
<input type="checkbox"/> Riba au Mgao	_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mara ngapi? <input type="checkbox"/> Kila Wiki Mbili <input type="checkbox"/> Mara Mbili kwa Mwezi <input type="checkbox"/> Kila mwezi <input type="checkbox"/> Kila Robo
<input type="checkbox"/> Malipo kwa Walemavu	_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mara ngapi? <input type="checkbox"/> Kila Wiki Mbili <input type="checkbox"/> Mara Mbili kwa Mwezi <input type="checkbox"/> Kila mwezi <input type="checkbox"/> Kila Robo
<input type="checkbox"/> Ukosefu wa ajira	_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mara ngapi? <input type="checkbox"/> Kila Wiki Mbili <input type="checkbox"/> Mara Mbili kwa Mwezi <input type="checkbox"/> Kila mwezi <input type="checkbox"/> Kila Robo
<input type="checkbox"/> Nyingine _____	_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Mara ngapi? <input type="checkbox"/> Kila Wiki Mbili <input type="checkbox"/> Mara Mbili kwa Mwezi <input type="checkbox"/> Kila mwezi <input type="checkbox"/> Kila Robo

**10. Makato ya Kaya:** Tupe maelezo kuhusu gharama ambazo wanakaya wako hulipia na ambazo zinaweza kukatwa kwenye ripoti ya kodi ya mapato. Ukitupatia taarifa hii unaweza kupunguza gharama ya bima ya afya. **Ikiwa hakuna, acha wazi**

Aina ya Makato	Ni nani anayeyapokea?	Kiasi gani?	Mara ngapi?
<input type="checkbox"/> Masurufu Yamelipwa	_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Kila Wiki <input type="checkbox"/> Mara mbili kwa mwezi <input type="checkbox"/> Kila Mwezi
<input type="checkbox"/> Riba ya Mkopo wa Wanafunzi	_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Kila Wiki <input type="checkbox"/> Mara mbili kwa mwezi <input type="checkbox"/> Kila Mwezi
<input type="checkbox"/> Nyingine	_____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Kila Wiki <input type="checkbox"/> Mara mbili kwa mwezi <input type="checkbox"/> Kila Mwezi

**11. Mapato ya Kila Mwaka ya Kaya:** Je, ni makadirio yako ya mapato ya **kila mwaka** ya kaya kwa mwaka wa malipo ni gani (pamoja na mabadiliko yoyote ya kila mwezi, bonasi, mapato ya msimu, n.k., na bila kujumuisha makato jumla)?  
\$ \_\_\_\_\_



Ikiwa unahitaji usaidizi kuhusu ombi lako au kutuma maombi haraka mtandaoni, tembelea [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov) au upige simu kwa **1-855-4kynect (459-6328)**. Para ayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328).

## HATUA YA 3

## Bima Nyingine za Afya

Je, una bima ya afya sasa, ikijumuisha **bima ya meno na matibabu makubwa** ambayo si Medicaid au KCHIP?

**NDIYO. Ikiwa jibu ni ndiyo**, kamilisha taarifa hapa chini.  **HAPANA.**

Aina ya bima \_\_\_\_\_ Nambari ya Bima \_\_\_\_\_  
Jina la mlipa bima \_\_\_\_\_ Tarehe ya kuanza kwa bima \_\_\_\_\_  
Jina la kampuni ya bima \_\_\_\_\_ Tarehe ya mwisho ya bima \_\_\_\_\_  
Anwani ya Kampuni ya Bima \_\_\_\_\_

## HATUA YA 4

## Mpangilio wa Fidia ya Malipo ya Afya (HRA)

### Taarifa za MFANYAKAZI na MWAJIRI

1. Jina la Mfanyakazi (Kwanza, Kati, Mwisho)		
2. Jina la Mwanjiri	3. Nambari ya Utambulisho wa Mwanjiri (EIN)	
4. Anwani ya Mwanjiri		
5. Mji	6. Jimbo	7. Msimbo wa Eneo
8. Jina la Mwasiliani wa Mwanjiri		9. Nambari ya Simu ya Mwasiliani wa Mwanjiri
<b>Tuambie kuhusu HRA iliyotolewa na mwanjiri huyu</b>		
10. Hii ni aina gani ya HRA? <input type="checkbox"/> HRA ya Bima ya Binafsi (ICHRA) <input type="checkbox"/> HRA ya Mwanjiri Mdogo Aliyehitimu (QSEHRA)		
11. Tarehe ya Kuanza na Tarehe ya Mwisho wa HRA ni gani? a. Tarehe ya kuanza kwa HRA (dd/mm/yyyy): _____ b. Tarehe ya mwisho ya HRA (dd/mm/yyyy): _____		
12. Je, ni kiasi gani cha juu zaidi cha fidia ya kibinafsi kinachotolewa na mwanjiri huyu? \$ _____		
13. Kiasi hiki kitalipwa mara ngapi? <input type="checkbox"/> Kila Wiki <input type="checkbox"/> Mara mbili kwa mwezi <input type="checkbox"/> Kila Mwezi		
14. Ikiwa una ofa ya ICHRA na bado hujaandikishwa, a. Je, katika [siku 60 kuanzia tarehe ya sasa] utaweza kutumia HRA? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana b. Je, unapanga kujiondoa kwenye HRA hii, ikipatikana kuwa unastahiki usaidizi wa malipo? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana		



Ikiwa unahitaji usaidizi kuhusu ombi lako au kutuma maombi haraka mtandaoni, tembelea [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov) au upige simu kwa **1-855-4kynect (459-6328)**. Para ayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328).

## HATUA YA 5

## Weka Saini na Tarehe kwenye Ombi hili

- Ninatia saini ombi hili chini ya adhabu ya kusema uwongo kumaanisha kuwa nimetoa majibu ya kweli kwa maswali yote yaliyo kwenye fomu hii kwa kadri ya ufahamu na imani yangu. Ninajua kuwa ninaweza kuadhibiwa chini ya sheria ya shirikisho ikiwa nitatoa taarifa za uongo na/au zisizo za kweli.
- Ninajua kwamba lazima niifahamisha kynect ikiwa chochote kitabadilika kando na nilichoandika kwenye ombi hili ndani ya siku 30 baada ya mabadiliko hayo. Ninaweza kutembelea [kynect.ky.gov](http://kynect.ky.gov) au kupiga simu **1-855-4kynect (459-6328)** ili kuripoti mabadiliko yoyote.
- Ikiwa ninaamini kynect imefanya makosa, ninaweza kukata rufaa dhidi ya uamuzi wake. Kukata rufaa kunamaanisha kumwambia mhudumu katika kynect kwamba ninaamini hatua hiyo si sahihi, na kuomba ukaguzi wa haki ufanyike. Ninajua kuwa ninaweza kuwakilishwa katika mchakato huu na mtu mwingine kando na mimi. Nimeelezwa kuhusu kustahiki kwangu na maelezo mengine muhimu.
- Ninajua kuwa chini ya sheria ya shirikisho, ubaguzi hauruhusiwi kwa misingi ya rangi, mbari, asili ya kitaifa, jinsia, umri, mwelekeo wa kingono, utambulisho wa kijinsia au ulemavu. Ninaweza kuwasilisha malalamiko ya ubaguzi kwa kutembelea [www.hhs.gov/ocr/office/file](http://www.hhs.gov/ocr/office/file).
- Ninaelewa kuwa kynect itakagua majibu yangu kwa kutumia taarifa zilizo katika hifadhidata kutoka Huduma ya Mapato ya Ndani (Internal Revenue Service, IRS), Usalama wa Jamii, Idara ya Usalama wa Nchi, na/au chanzo kingine chochote kinachoaminika. Ikiwa taarifa hizi hazilingani, ninaweza kuombwa kutuma uthibitisho.

**Kulipia upya huduma katika miaka ijayo:** Ili kurahisisha kubainisha ustahiki wangu wa kupokea usaidizi wa kulipia huduma za afya katika miaka ijayo, ninakubali kuruhusu kynect kutumia data ya mapato, ikiwa ni pamoja na taarifa kutoka ripoti ya kodi na vyanzo vingine vya data vinavyoaminika. kynect itanitumia arifa, kuniruhusu kufanya mabadiliko yoyote, na ninaweza kujiondoa wakati wowote.

**Ndiyo**, sasisha ustahiki wangu kiotomatiki kwa kipindi kijacho cha: (chagua moja)

- Miaka 5 (kiwango cha juu zaidi kinachoruhusiwa)  Miaka 4  Miaka 3  Miaka 2  Mwaka 1  
 Usitumie taarifa kutoka kwa ripoti za kodi au vyanzo vingine vya data ili kusasisha bima yangu.

**Idhini ya Kukomesha Bima:** Iwapo nitasajiliwa katika kynect na baadaye nikapatikana kuwa na bima nyinginezo za afya (kama vile Medicare, Medicaid, au KCHIP), kynect itakomesha kiotomatiki mpango wangu wa matibabu wa kynect na huduma ya meno. Ninakubali kwamba hatua hii itasaidia kuhakikisha kwamba mtu yeyote ambaye atapatikana kuwa na bima nyingine inayostahiki hatasalia kusajiliwa katika huduma ya matibabu ya kynect na meno ambapo atalazimika kulipia gharama kamili.  **Ndiyo**, ninakubali  **Hapana**, sikubali

**Usajili wa Wapiga Kura:** Ikiwa sijajandikisha kupiga kura au sijasajiliwa ninapoishi kwa sasa, ninaweza kuchagua kujiandikisha kupiga kura kwa kuchagua ndiyo hapa chini. Nikichagua ndiyo, nitapokea ombi la usajili wa wapiga kura katika sanduku la barua. Kuchagua ndiyo au hapana hapa chini hakuathiri matokeo ya ombi hili.

**Ndiyo**, ninataka kutuma ombi la kujiandikisha kupiga kura. Ombi litatumwa kwangu.  **Hapana**, sitaki kujiandikisha kupiga kura.

### Ikiwa ninastahiki kupewa Medicaid:

- Ninaelewa kuwa Medicaid ikilipia gharama za matibabu, bima nyingine yoyote ya afya au malipo ya kisheria yataelekezwa kwa Medicaid ili kufidia gharama hiyo.
- Ninaelewa kuwa ombi langu linaweza kukaguliwa ili kuhakikisha kuwa ustahiki umebainishwa kwa usahihi. Ombi langu likikaguliwa, lazima nishirikiane katika ukaguzi.

Saini

Tarehe ya Kuzaliwa (dd/mm/yyyy)



Ikiwa unahitaji usaidizi kuhusu ombi lako au kutuma maombi haraka mtandaoni, tembelea [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov) au upige simu kwa **1-855-4kynect (459-6328)**. Para ayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328).



## Utathmini wa Mahitaji ya huduma za kynect wa hiari na usio wa lazima

Ufuatao ni utathmini wa ziada wa mahitaji ya huduma ambao **si wa lazima** na hauathiri msaada wako wa Medicaid. Utathmini huu hutusaidia kutambua na kuelewa mahitaji mengine ambayo wewe na familia yako mnaweza kuwa nayo yanayoweza kuathiri afya yako na kukuunganisha na nyenzo/huduma/mipango ya jamii inayoweza kukusaidia, kama vile usafiri, huduma, chakula, matunzo ya watoto, n.k. Unaweza kuona matokeo yako kwa kuingia katika akaunti yako ya kynect katika <https://kynect.ky.gov/resources> au kwa kupiga simu kwa nambari 2-1-1 ili kuelekezwa kwa nyenzo/huduma/mipango ya jamii.

Wanafamilia wowote wa ziada wanaweza kufanya utathmini wao binafsi wa mahitaji kwa kuingia katika akaunti yao ya kynect mtandaoni katika <https://kynect.ky.gov/resources> au kwa kupiga simu kwa nambari 2-1-1.

### **Chora duara kwa herufi ya taarifa inayofafanua vizuri zaidi hali yako:**

#### **1. Ni taarifa inayofafanua vizuri zaidi hali ya makazi yako?**

- Sina makao ya kudumu.
- Ninaishi na rafiki au mwanafamilia kwa muda.
- Kwa sasa silipi kodi/rehani yangu ya nyumba na niko katika hatari ya kufukuzwa.
- Ninalipa kodi/rehani yangu ya nyumba, lakini ni gharama kubwa mno (zaidi ya asilimia 30 ya mapato).
- Kwa sasa ninashiriki katika mpango wa msaada wa kulipa kodi/rehani ya nyumba.
- Ninalipa kodi/mkopo wangu wa nyumba bila shida.

#### **2. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali ya huduma zako za matumizi za nyumbani (maji, umeme, kudhibiti joto nyumbani)?**

- Sina nyumba/sina huduma za matumizi kwa hali ya makazi yangu.
- Huduma zangu za matumizi hukakwa mara kwa mara kwa sababu ya kukosa kulipa.
- Ninashiriki katika mipango inayosaidia kulipia huduma zangu za matumizi.
- Nina matatizo ya kulipia huduma zangu za matumizi, lakini mara nyingi ninaweza kulipa.
- Ninaweza kulipia huduma zangu za matumizi ili zisiwahi kukakwa.

#### **3. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali yako ya ajira?**

- Sina kazi.
- Nina kazi isiyo ya kudumu, ya msimu, au ya muda ambayo HAITOSHELEZI mahitaji yangu; Ninahitaji ajira zaidi.
- Nina kazi ya muda wote isiyo na manufaa au yenye manufaa ambayo hayatoshelezi mahitaji yangu.  
(Kidokezo: Manufaa yanaweza kujumuisha bima ya matibabu, meno na macho na manufaa ya kustaafu)
- Nina kazi isiyo ya kudumu, ya msimu, au ya muda ambayo INATOSHELEZA mahitaji yangu; Sihitaji ajira zaidi.
- Nina kazi ya muda wote yenye manufaa ambayo yanatosheleza mahitaji yangu.





**Shirika la Afya na Huduma za  
Familia la Jimbo la Kentucky  
Idara ya Huduma za Jamii**

**4. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali yako ya mapato?**

- a. Sina mapato.
- b. Mapato yangu si ya mara kwa mara.
- c. Mapato yangu hayatoshi kutosheleza mahitaji yangu.
- d. Ninaweza kutosheleza mahitaji yangu ya msingi kwa usaidizi kutoka kwa mipango ya msaada.
- e. Ninaweza kutosheleza mahitaji yangu ya msingi bila msaada.
- f. Mapato yangu yanatosheleza mahitaji yangu, yanasimamiwa vyema, na ninaweza kuweka akiba.

**5. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali yako ya chakula?**

- a. Siwezi kupata chakula.
- b. Ninaweza kupata chakula, lakini sina nafasi au wakati wa kupika chakula.
- c. Familia yangu hupokea msaada wa chakula kama vile SNAP (vocha za chakula) au msaada mwingine wa chakula.
- d. Ninaweza kutosheleza mahitaji yangu ya msingi ya chakula, lakini ninahitaji msaada wa mara kwa mara kama vile stoo ya chakula.
- e. Ninaweza kutosheleza mahitaji yangu ya msingi ya chakula bila msaada.
- f. Ninaweza kuamua kununua chakula chochote ambacho familia yangu inatamani.

**6. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali yako ya matunzo ya watoto?**

- a. Ninahitaji huduma ya matunzo ya watoto, lakini siwezi kulipia huduma ya matunzo ya watoto kwa sasa.
- b. Ninaweza kulipia Huduma ya Matunzo ya Watoto, lakini chaguo za Huduma ya Matunzo ya Watoto si za kutegemewa au hazipatikani.
- c. Watoto hutunzwa na rafiki wa karibu au mwanafamilia.
- d. Ninaweza kuchagua huduma bora ya matunzo ya watoto ninayopenda.
- e. Sihitaji huduma ya matunzo ya watoto kwa wakati huu.

**7. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi kiwango chako cha elimu?**

- a. Sina diploma/GED ya shule ya upili, au ninahitaji usaidizi wa kusoma na kuandika.
- b. Nina diploma/GED ya shule ya upili, lakini ninapata changamoto ya lugha.
- c. Nina diploma/GED ya shule ya upili, lakini ninahitaji elimu/mafunzo ya ziada ili kuboresha hali yangu ya kazi.
- d. Nimemaliza elimu/mafunzo muhimu ya kupata ajira.
- e. Kwa sasa niko katika shule ya upili au taasisi ya elimu/mafunzo.

**8. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi bima yako ya afya?**

- a. Sina bima ya matibabu na ninahitaji bima hiyo haraka iwezekanavyo.
- b. Sina bima ya matibabu na sina haraka ya kuhitaji bima hiyo.
- c. Baadhi ya wanafamilia wangu (kama vile watoto) wana bima ya matibabu, lakini ningependa kusaidiwa kuelewa jinsi ya kuitumia.
- d. Baadhi ya wanafamilia wangu (kama vile watoto) wana bima ya matibabu, na tunaelewa jinsi ya kuitumia.
- e. Wanafamilia wangu wote wanalindwa na bima ya afya ya bei nafuu, lakini ningependa kusaidiwa kuelewa jinsi ya kuitumia.
- f. Wanafamilia wangu wote wanalindwa na bima ya afya ya bei nafuu, na tunaelewa jinsi ya kuitumia.



Ikiwa unahitaji usaidizi kuhusu ombi lako au kutuma maombi haraka mtandaoni, tembelea [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov) au upige simu kwa **1-855-4kynect (459-6328)**. Para ayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328).

**Shirika la Afya na Huduma za  
Familia la Jimbo la Kentucky  
Idara ya Huduma za Jamii**

**9. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali yako ya usafiri?**

- a. Sina uwezo wowote wa usafiri.
- b. Nina gari lakini siwezi kuliendesha au halitegemewi.
- c. Ninatumia usafiri wa umma au baiskeli, lakini si ya kutegemewa.
- d. Sihitaji msaada wa usafiri.

**10. Je, unahitaji huduma zinazohusiana na ustawi wa afya ya akili?**

- a. Ndiyo, ninahitaji msaada wa ustawi wa afya yangu ya akili.
- b. Hapana- sihitaji msaada wa ustawi wa afya yangu ya akili.

**11. Je, unahitaji huduma zinazohusiana na matumizi ya dawa za kulevya?**

- a. Ndiyo, ninahitaji huduma za Matumizi ya Dawa za Kulevya.
- b. Hapana, sihitaji huduma za Matumizi ya Dawa za Kulevya.

**12. Je, unahitaji huduma zinazohusiana na Dhuluma za Nyumbani?**

- a. Ndiyo, ninahitaji huduma za Matumizi ya Dhuluma za Nyumbani.
- b. Hapana, sihitaji huduma za Matumizi ya Dhuluma za Nyumbani.

**13. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali yako ya matunzo ya wazee na/au walemavu?**

- a. Ninahitaji haraka iwezekanavyo msaada kwa ajili yangu mwenyewe au mtu ninayemtunza kwa sababu ya umri au ulemavu.
- b. Mimi au mtu fulani ninayemtunza anaweza kuhitaji msaada wa matunzo kwa sababu ya umri au ulemavu.
- c. Sihitaji msaada wa kuwatunza wazee/walemavu.

**14. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi hali ya shule ya mtoto wako?**

- a. Nina mtoto mmoja au zaidi wa umri wa kwenda shule ambaye haendi shule.
- b. Mtoto au watoto wangu wanaenda shuleni lakini hawaendi shule kila wakati.
- c. Mtoto au watoto wangu wanaenda shule na huhudhuria masomo mengi au kila wakati.
- d. Sina watoto wenye umri wa kwenda shule.

**15. Ni taarifa gani inavyofafanua vizuri zaidi uwezo wako wa kutosheleza mahitaji yako ya msingi kila siku?**

- a. Sina uwezo wa kutosheleza mahitaji ya msingi kama vile chakula, mavazi, au mahali pa kuogea mara kwa mara.
- b. Ninaweza kutosheleza mahitaji machache, wala si mahitaji yangu yote ya msingi.
- c. Ninaweza kutosheleza mahitaji mengi wala si mahitaji yangu yote ya msingi.
- d. Ninaweza kutosheleza mahitaji yangu yote ya msingi kila siku.



Ikiwa unahitaji usaidizi kuhusu ombi lako au kutuma maombi haraka mtandaoni, tembelea [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov) au upige simu kwa **1-855-4kynect (459-6328)**. Para ayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328).

**Shirika la Afya na Huduma za  
Familia la Jimbo la Kentucky  
Idara ya Huduma za Jamii**

**16. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi mahusiano yako ya kijamii na urafiki?**

- a. Nimetengwa na/au sitaki kutangamana na watu.
- b. Ningependa kuhusika zaidi katika familia au makundi lakini ninahitaji maelezo au msaada zaidi.
- c. Nina msaada mkubwa wa familia/jamii na/au ninashiriki zaidi katika jamii yangu au makundi ya msaada.

**17. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri hitaji lako la msaada wa kisheria?**

- a. Nina waranti ambazo hazijatekelezwa au nina gharama ambazo hazijalipwa.
- b. Ninatii kabisa masharti ya majaribio au kifungo cha nje.
- c. Sina historia ya makosa ya uhalifu au sijahusika katika kesi yoyote ya makosa ya uhalifu kwa zaidi ya miezi 12.

**18. Ni taarifa gani inayofafanua vizuri zaidi ujuzi wako wa ulezi?**

- a. Ninahitaji huduma za kuboresha ujuzi wangu wa ulezi.
- b. Ujuzi wangu wa ulezi unatosha au ni bora.
- c. Sina watoto.



Ikiwa unahitaji usaidizi kuhusu ombi lako au kutuma maombi haraka mtandaoni, tembelea [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov) au upige simu kwa **1-855-4kynect (459-6328)**. Para ayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328).