

# KUTUMA MAOMBI YA USAIDIZI WA KIFEDHA

TAREHE YA HUDUMA: \_\_\_\_\_

NAMBA YA AKAUNTI: \_\_\_\_\_

JINA LA MGONJWA AU MWOMBAJI: \_\_\_\_\_

ANWANI: \_\_\_\_\_

MJI: \_\_\_\_\_ JIMBO: \_\_\_\_\_ MSIMBO: \_\_\_\_\_

SIMU: \_\_\_\_\_ HALI YA NDOA: \_\_\_\_\_

**YAFUATAYO LAZIMA YAKAMILISHWE ILI KUWEZA KUZINGATIWA KWA USAIDIZI WA KIFEDHA. TAFADHALI KUMBUKA WAGONJWA WASIO NA BIMA LAZIMA WASHIRIKI NA MTOAHUDUMA WETU WA USTAHIKI WA BIMA KABLA YA KUPOKEA MSAADA.**

(Orodhesha mke au mume na watoto tegemezi chini ya miaka 18, wanaoishi katika kaya na tarehe zao za kuzaliwa)

| JINA | UHUSIANO NA MGONJWA | TAREHE YA KUZALIWA | PATO LA JUMLA KATIKA MIEZI 3 KABLA YA TAREHE YA HUDUMA | PATO LA JUMLA KATIKA MIEZI 12 KABLA YA TAREHE YA HUDUMA | JINA LA MWAJIRI AMBAYE NI CHANZO CHA MAPATO (ELEZA IKIWA WEWE NI MWANAFUNZI WA CHUO) |
|------|---------------------|--------------------|--|---|--|
|      | <b>MWENYEWE</b>     |                    |  |   |  |
|      |                     |                    |  |   |  |
|      |                     |                    |  |   |  |
|      |                     |                    |  |   |  |
|      |                     |                    |  |   |  |

1. IKIWA ULIRIPOTI KWAMBA HAKUNA MAPATO, UNASAIWAJE? \_\_\_\_\_

2. JE, ULIKUWA UNAISHI JIMBO GANI WAKATI WA ZIARA YAKO? \_\_\_\_\_

3. JE, UMEOMBA MEDICAID AU USAIDIZI WOWOTE WA KAUNTI?  HAPANA  NDIYO (TAREHE/JIMBO \_\_\_\_\_)

4. JE, ULIKUWA NA BIMA YA AFYA WAKATI WA TAREHE YA HUDUMA?  HAPANA  NDIYO (AMBATANISHA NAKALA YA KADI PAMOJA NA MAOMBI HAYA)

5. JE, TAREHE YA HUDUMA ILIHUSIANA NA AJALI YA GARI?  HAPANA  NDIYO (JINA LA BIMA/NAMBA YA MADAI \_\_\_\_\_)

6. JE, KUNA MTU YEYOTE KATIKA NYUMBA YAKO MWENYE AKAUNTI YA HUNDI AU AKIBA?  HAPANA  NDIYO (THAMANI \_\_\_\_\_)

7. JE, KUNA MTU YEYOTE KATIKA NYUMBA YAKO MWENYE MALI NYINGINE YOYOTE?  HAPANA  NDIYO (AINA/THAMANI) \_\_\_\_\_

8. JE, UNAMILIKI AU UNAPANGISHA NYUMBA?  MILIKI  PANGISHA  MENGINEYO ( \_\_\_\_\_)

**KWA MALI ZA KIPATO ZILIZOOROSHWA HAPO JUU LAZIMA UTOE YAFUATAYO KWA KILA MTU WA NYUMBANI MWAKO:**

(tafadhali viilivyopokelewa vitu vilivyopokelewa)

- AJIRA = MAPATO YA MIEZI 3 AU 12
- UKOSEFU WA AJIRA = BARUA YA MAFAO
- HIFADHI YA JAMII = BARUA YA MAFAO
- PENSHE NI AU ULEMAVU= BARUA YA MAFAO
- KUJIAJIRI = KAMILISHA FOMU ZA KODI PAMOJA NA RATIBA C
- USAIDIZI WA MAHITAJI YA MTOTO = HATI ILIYOAGIZWA NA MAHAKAMA
- MENGINEYO= UTHIBITISHO WA MAPATO YOYOTE MENGINE KAMA MAPATO YA GAWIO, RIBA, KUPANGISHA
- HUNDI / AKIBA = TAARIFA YA SASA YA SIKU 30 KWA KILA AKAUNTI

**UTHIBITISHAJI:** KWA KUTIA SAINI HATI HII, NATHIBITISHA MAJIBU YALIYO KATIKA MAOMBI HAYA NI YA KWELI. IKIWA UHAKIKI WA BAADAYE WA MAOMBI YA USAIDIZI WA KIFEDHA YA MHUSIKA UTAONYESHA KWAMBA MAELEZO YALIYOTOLEWA NA MHUSIKA HUYO AMA SI SAHIHI AU NI YA UDANGANYIFU, UAMUZI WA KUTOA USAIDIZI WA KIFEDHA HUENDA UKASITISHWA NA MHUSIKA ATATOZWA MALIPO. NINA ELEWA KWAMBA TAARIFA NITAKAZOZITOZA ZITATHIBITISHWA NA MTOAJI WA HUDUMA ZANGU ZA HOSPITALI, IKIWE MO WAKALA WA KURIPOTI MIKOPO, NA ZITAPITIWA NA MASHIRIKA YA SHIRIKISHO NA/AU YA SERIKALI NA WENGINE KAMA INAVYOHITAJIKA.

SAINI YA MGONJWA: \_\_\_\_\_ TAREHE: \_\_\_\_\_

SAINI YA MWOMBAJI AU MWAKILISHI: \_\_\_\_\_ UHUSIANO: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_  
(KAMA SI MGONJWA)

TUMA MAOMBI NA HATI ILIYOKAMILIKA KWA:

Mercy Health Public Benefits Dept  
PO Box 631774  
Cincinnati, OH 45263-1774