

ለተቀጣሪ ማሳደሻ ክፍት ምዝገባ የዲሲ ሄልዝ ሊንክ መምሪያ(ጋይድ)

ይህ መምሪያ(ጋይድ) ለማን ነው? የሚከተሉት ሁኔታዎች ላይ ላሉ ተቀጣሪዎች:

- በዲሲ ሄልዝ ሊንክ በኩል አመታዊ እደሳ ወቅት ላይ ያሉ እና የቤተሰብ አባላትን መጨመርን ወይም መቀነስን ወይም ፕላንን መቀየርን ጨምሮ የጤና ኢንሹራንሳቸው ላይ ለውጥ ማድረግ ለሚፈልጉ፣ ወይም
- አሁን ያላቸው ኢንሹራንስ ወደ 2016 አይነቱ(ቨርሻን) በራሱ የሚታደስ(አውቶ ሪኒዋል)።

የእርስ መረጃ እና ከቀጣሪዎ ጋር ማዛመድ

የእርስ መረጃ - 1ኛ ደረጃ: አካውቶ ውስጥ ከገቡ በሃላ፣ የግል መረጃዎትን ትክክለኛነት እንዲያረጋግጡ ይጠየቃሉ(ስም፣ የትውልድ ቀን፣ እና ሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥር)።

የእርስ መረጃ - 2ኛ ደረጃ: ዲሲ ሄልዝ ሊንክ የትውልድ ቀናትን (DOB) እና የሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥሮትን(SSN) በማረጋገጥ ከቀጣሪዎ ጋር ያዛምዱታል። የሚታየው የቀጣሪዎ መረጃ ትክክል ከሆነ “CONTINUE”(“ይቀጥሉ”) የሚለውን ይጫኑ።

ማስታወሻ: ከቀጣሪዎ ጋር ካልተዛመዱ፣ ሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥሮን (SSN) እና የትውልድ ቀናትን (DOB) በትክክል ማስገባቱን ያረጋግጡ። አሁንም ካልተዛመዱ፣ ቀጣሪዎ ብቁ የሆኑ ተቀጣሪዎች ዝርዝር(ሮስተር) ላይ ትክክለኛውን የሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥር (SSN) እና የትውልድ ቀን(DOB) ተጠቅሞ እንዳስገባዎት ለማረጋገጥ የቀጣሪዎ የጥቅም(ቤኔፊት) ቢሮን ያነጋግሩ።

የእርስ መረጃ - 3ኛ ደረጃ: የሚገኙበትን መረጃን(ኮንታክት ኢንፎርሜሽን) ያረጋግጡ እና እንዳስፈላጊነቱ ወቅታዊ ያድርጉት። የፖስታ መቀበያ አድራሻዎ(ሜሊንግ አድራሻ) እዚህ ላይ መታየቱን ያረጋግጡ። የጤና ኢንሹራንስ ካምፓኒው የአባልነት ሰነዶችን ለመላክ የሚጠቀምበት አድራሻ ይህንን አድራሻ ነው። የሚገኙበት መረጃዎ ከተሞላ በሃላ፤ “CONTINUE”(“ይቀጥሉ”) የሚለውን ይጫኑ።

Contact Information

FIRST NAME * Autumn	MIDDLE NAME	LAST NAME * Smith	SUFFIX
DATE OF BIRTH * 02/13/1969	214-27-3333	<input type="radio"/> MALE	<input checked="" type="radio"/> FEMALE

Employer : DC Deli
Hired : 04/17/2015 Not your employer? [Click Here](#)
Eligible for Coverage : 06/01/2016

NEW ADDRESS Home Address	
ADDRESS LINE 1 * 1600 Washington Avenue	ADDRESS LINE 2
CITY * Washington	DC
ZIP * 20001	

HOME PHONE	MOBILE PHONE
WORK PHONE	FAX PHONE

Home Email Address autumsmith@dc.gov	Work Email Address
---	--------------------

Please indicate preferred method to receive notices (OPTIONAL)

Only Paper communication English

30% Complete

- Personal Info
- Employer
- Contact Info**
- Household
- Plan Selection
- Review
- Complete

CONTINUE

PREVIOUS
SAVE & EXIT

ምዝገባዎ ላይ የክፍት ምዝገባ ለውጦችን ያድርጉ

My DC Health Link(የዲ.ሲ ሄልዝ ሊንክ) ሆም ፔጅ ላይ፣ አሁን ያሉትን ፕላንን የሚያሳይ የጤና ሽፋን ምዝገባ መደብ (ታይል) እና “Auto Renewing” (“በራሱ የሚታደስ”) የሚል ያለበት የመጨውን የጤና ሽፋን መደብ (ታይል) ያያሉ። ይህ ማለት፣ በክፍት የምዝገባ ጊዜው ሽፋኖ ላይ ለውጥ ለማድረግ ካልወሰኑ በስተቀር፣ ለመጨው ፕላን አመት በራሱ በዚህ ፕላን ላይ አውቶማቲካሊ ይመዘገባሉ። የፕላኑ ስም ሊቀየር ቢችልም እንኳን፣ በምዝገባው ላይ የሚታየው ፕላን አንድ አይነት ነው፣ ወይም አሁን ካሉት ጋር በጣም ተቀራራቢው ነው።

2016 HEALTH COVERAGE

DC DELI

Auto Renewing

UHC Choice HSA EPO Silver 2300

EPO • SILVER • PREMIUM: \$0.00/month

NATIONWIDE NETWORK

EFFECTIVE DATE: **06/01/2016** PLAN SELECTED: **04/01/2016 (12:00AM)**

DC HEALTH LINK ID: 448844

COVERED: Autumn

Summary of Benefits and Coverage

Carrier Contact Info

Make Changes

VIEW DETAILS

2015 HEALTH COVERAGE

DC DELI

Coverage Selected

UnitedHealthcare Silver Choice HSA 2000-1

EPO • SILVER • PREMIUM: \$0.00/month

NATIONWIDE NETWORK

EFFECTIVE DATE: **06/01/2015** PLAN SELECTED: **10/12/2015 (9:18PM)**

DC HEALTH LINK ID: 205521

COVERED: Autumn

Summary of Benefits and Coverage

Carrier Contact Info

Make Changes

VIEW DETAILS

ማስታወሻ: ጥገኞቹ ሳይቀየሩ(ጥገኞች ካሉ)፣ በራሱ በዚያው ፕላን እንዲታደስ(አውቶሪኒው) የሚፈልጉ ከሆነ፣ ምንም አይነት እርምጃ መውሰድ የለበትም። ለእርስ እና ማንኛውም በሽፋኑ ስር ላሉ ጥገኞች እራሱ ወደሚታደስ ፕላን ይታደሳል።

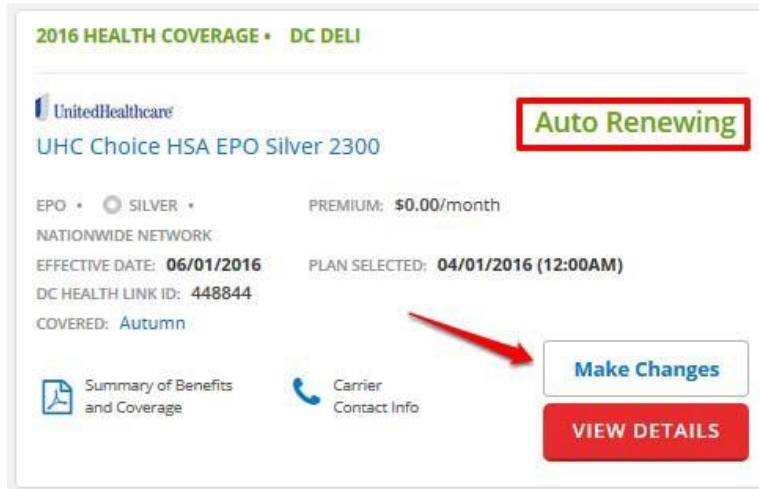
ክፍት ምዝገባ ለውጥን ማድረግ- 1ኛ ደረጃ: ማንኛውንም አዲስ የቤተሰብ አባላት ማስመዝገብ የሚፈልጉ ከሆኑ፣ ብቁ የሆኑትን የቤተሰብ አባላት በሙሉ ለመጨመር “Manage Family”(“ቤተሰብን ያስተዳደሩ”) የሚለውን መጫኛ ይጫኑ እና “Add Member”(“አባል ይጨምሩ”) የሚለው ላይ ይጫኑ። ብቁ የሆኑትን የቤተሰብ አባላት ከጨመሩ በሃላ፣ ፖሊሲዎ ላይ እንዲጨምሯቸው ፕላን መገባደጥን መቀጠል አለብዎት።

ምንም የሚጨመር የቤተሰብ አባል የለም? ይህንን ገጽ ይዝለሉት።

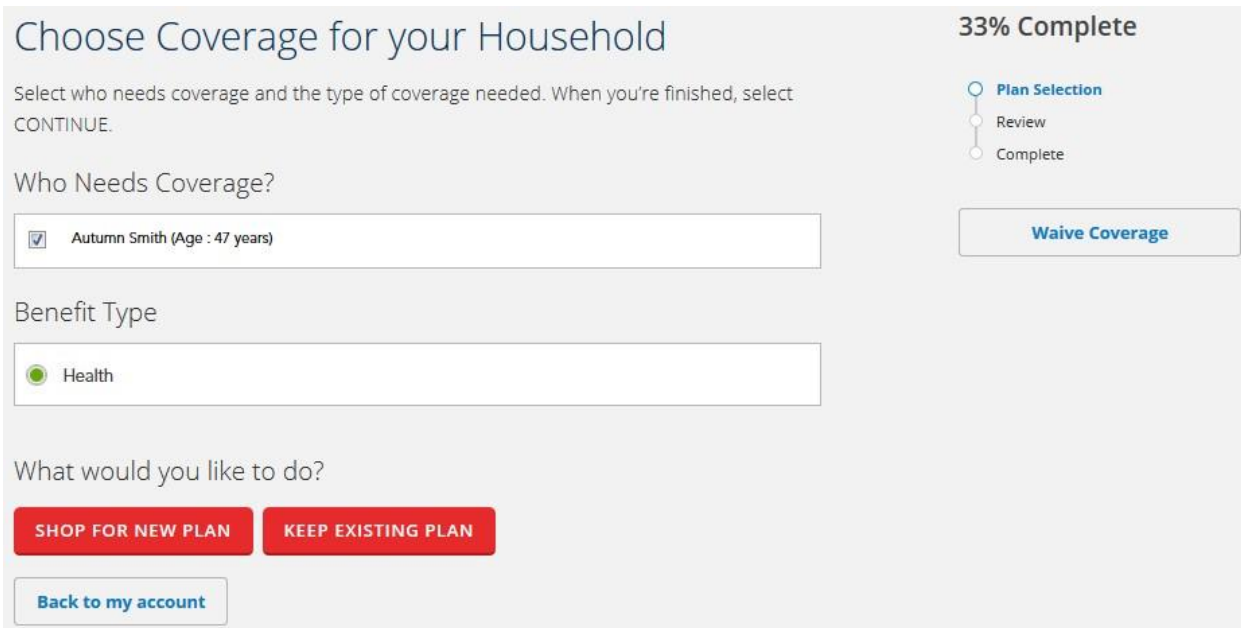


የትውልድ ቀንን፣ ጾታን፣ ከጥገኛው ጋር ያለውን ዝምድና ያስገቡ። ሶሻል ሴኪውሪቲ ቁጥር ከሌለ “NO SSN” የሚለውን ሳጥን ላይ ምልክት ያድርጉ። የፖስታ መላኪያ አድራሻውም በፈቃደኝነት የሚሞላ ነው።

ክፍት ምዝገባ ለውጥን ማድረግ-2ኛ ደረጃ: ለጥላኞች ገበያ ማድረግን ለመጀመር 'Auto Renewing' ('በራስ ማሳደሻ') መደብ (ታይል) ላይ ያለውን "Make Changes" ("ለውጥ ያድርጉ") የሚለውን መጫኛ ይጫኑ።



ክፍት ምዝገባ ለውጥን ማድረግ-3ኛ ደረጃ: ማስመዘገብ የሚፈልጉዎቸው የቤተሰብ አባላት በሙሉ መመዘገባቸውን ለማረጋገጥ "Who Needs Coverage?" ("ሽፋን የሚለፍገው ማነው?") ከሚለው ቦታ ስለማቸው በግራ በኩል ያለው ሳጥን ላይ ምክልት መደረጉን ያረጋግጡ። አንዳንዶቹን ብቁ የሆኑትን የቤተሰብ አባላትን ማስመዘገብ የማይፈልጉ ከሆነ፣ ፕላንን ወደ መገባደጃ ከመቀጠሎ በፊት በዚህ ገጽ ላይ ሳጥናቸው ምልክት አለመደረጉን ያረጋግጡ።



ማስታወሻ: ፕላን መግዛት ሂደት ላይ እያሉ በማንኛውም ጊዜ መሸፈን የሚፈልጉትን የቤተሰብ አባል(ላት) ለመቀየር ከፈለጉ "Back" ("ወደሃላ") የሚለውን ይጫኑ። ክፍት በሆነው የመመዘገቢያ ጊዜ ወቅት፣ ጥገኞችን ወደ ጤና ፕላን መጨመር ወይም ከፕላን ማውጣት(add/drop) ይቻላል።

ክፍት ምዝገባ ለውጥን ማድረግ-4ኛ ደረጃ: ፕላንን ለመምረጥ እንዲረዳዎት ማጣራት(filter)፣ መለየት(sort) እና ማነጻጸር (compare) የሚሉትን መጠቀሚያዎች ይጠቀሙ። እንዴት ፕላንን ለመምረጥ ከወሰኑ በሃላ፣ “Select Plan”(“ፕላንን ይምረጡ”) የሚለውን ይጫኑ።

COVERAGE FOR: Autumn Smith (employee) + 0 dependent(s) Employer: DC Dell PLANS: 37

Find Your Doctor | Sort By | Plan Name | Premium Amount | Deductible | Carrier

Filter Results

Plan Type

- HMO
- PPO
- POS

CareFirst **BlueChoice Advantage HSA/HRA Silver 3000** \$0.00 /Month

CareFirst

TYPE: POS LEVEL: Silver NETWORK: Nationwide DEDUCTIBLE: \$3,000

Compare [Summary of Benefits and Coverage](#) [Details](#) [Select Plan](#)

በቀጣሪዎ የሚቀርብሎት ፕላኖች በሙሉ በዚህ ገጽ ላይ ተዘርዝረዋል። ፕላኖችን በፕላን አይነት (Plan type)፣ ኔትወርክ (Network)፣ ተሽካሚ (Carrier)፣ የ HSA ብቁነት (HSA Eligibility)፣ የፕሪምየም መጠን (Premium Amount) እና የተቀናሽ መጠን (Deductible Amount) መለየት ይቻላል።

የተመረጠውን መለያ ለማድረግ በመስመሩ ከታች ጋር በግራ በኩል በቀይ ሳጥን ያለውን “Apply” (“አድርግ”) የሚለውን ይጫኑ። ፕላኖችን ለመለየት ከላይ ያለው አማራጭ ላይ ምልክት ያድርጉ። Plan Name(የፕላን ስም)፣ Premium Amount(የፕሪምየም መጠን)፣ Deductible(ተቀናሽ(ዲዳክታብል)) ወይም Carrier(ኬርየር(ተሽካሚ))። በፕላን ታይድ ላይ “Details”(“ዝርዝር”) በመምረጥ ስለ እያንዳንዱ ፕላን የበለጠ መረጃ ማግኘት ይቻላል።

ለእያንዳንዱ ፕላን “Compare” (“ያነጻጽሩ”) የሚለውን ሳጥን ላይ ምልክት በማድረግ እና ከዚያ ከላይ ቀኝ ኮርነር በኩል ያለውን “Compare Plans” (“ፕላኖችን ያነጻጽሩ”) የሚለው መጫኛ በመጫን ባንዴ እስከ ሶስት ፕላኖችን ጎን ለጎን በማነጻጸር ሊያዩ ይችላሉ።

Plans

	CareFirst	HealthyBlue	UHC
	HealthyBlue Advantage Gold 1500 Gold • POS \$156.57 / month	KP DC Gold 0/20/Dental/Ped Dental/SIG Gold • HMO \$109.75 / month	UHC Choice Plus POS Gold 1000 B Gold • POS \$136.96 / month
	SELECT PLAN	SELECT PLAN	SELECT PLAN
Provider Network	Nationwide	Nationwide	Nationwide
PLAN BENEFITS (In Network)	CO-PAY	COINSURANCE	CO-PAY
Primary Care Visit to Treat an Injury or Illness	No Charge	No Charge	\$20
Urgent Care Centers or Facilities	\$50	Not Applicable	\$50
Specialist Visit	\$30	Not Applicable	\$50
Emergency Room Services	\$200	Not Applicable	\$300
Inpatient Hospital Services (e.g., Hospital Stay)	\$500 Copay per Day after deductible	Not Applicable	\$300 Copay per Day
Laboratory Outpatient and Professional Services	No Charge	No Charge	\$50
X-rays and Diagnostic Imaging	No Charge	No Charge	\$30
Generic Drugs	No Charge	No Charge	\$20
Preferred Brand Drugs	\$45	Not Applicable	\$50 Copay after deductible
Non-Preferred Brand Drugs	\$65	Not Applicable	50% Coinsurance after deductible
Specialty Drugs	Not Applicable	50%	Not Applicable
	Summary of Benefits and Coverage	Summary of Benefits and Coverage	Summary of Benefits and Coverage

ክፍት ምዝገባ ለውጥን ማድረግ-5ኛ ደረጃ: መረጃዎን በጥንቃቄ ከተመለከቱ(ካረጋገጡ) በሃላ፣ ፕላን መምረጡን ለማጠናቀቅ እባክን “Confirm”(“ያረጋግጡ”) የሚለውን መጫኛ ይጫኑ።

DC Dell
CareFirst BlueChoice Advantage HSA/HRA Silver 3000
Metal level : Silver

[PREVIOUS](#) [CONFIRM](#)

Name	Relationship	Age	Premium	Employer Contribution	You Pay
Autumn Smith	self	47	\$367.46	\$367.46	\$0.00
TOTALS			\$367.46	\$367.46	\$0.00
Your coverage start date :					06/01/2016

ክፍት ምዝገባ ለውጥን ማድረግ-6ኛ ደረጃ: ለራሱት መዝገብ ለማኖር አባኩን የሚረጋገጫ ገጹን (confirmation page) ፕሪንት ያድርጉ። ወደ My DC Health Link(የዲ.ሲ. ሄልዝ ሊንክ) ሆም ፔጅ ለመመለስ “CONTINUE”(“ይቀጥሉ”) የሚለውን መጫኛ ይጫኑ።

Enrollment Submitted 100% Complete

Your enrollment has been submitted as of 04/12/2016 13:48 EDT -04:00.
Please print this page for your records. A copy of this confirmation has also been emailed to you.

DC Dell
CareFirst BlueChoice Advantage HSA/HRA Silver 3000
Metal level : Silver

Name	Relationship	Age	Premium	Employer Contribution	You Pay
Autumn Smith	self	47	\$367.46	\$367.46	\$0.00
TOTALS			\$367.46	\$367.46	\$0.00

Your coverage start date : 06/01/2016

[Print](#) [CONTINUE](#)

ገበያ ማድረግ (ሹፐንግ) - 5ኛ ደረጃ: ምዝገባዎ My DC Health Link(የዲ.ሲ. ሄልዝ ሊንክ) ሆም ፔጅ ላይ ይታያል። ስለ ፕላን የበለጠ መረጃ ለማየት፣ “VIEW DETAILS”(“ዝርዝርን ይዩ”) የሚለውን መጫኛ ይጫኑ። በ Open Enrollment (ክፍት ምዝገባ) ጊዜ ሽፋኖ ላይ ለውጥ ማድረግ ከፈለጉ፣ “Make Changes”(“ለውጥን ያድርጉ”) የሚለውን መጫኛ ይጫኑ። በክፍት የምዝገባ ጊዜው ማብቂያ ላይ በመጨረሻ የመረጡት ፕላን ለመጭው የፕላን አመት የሚመዘገቡት ፕላን ይሆናል። በአያንዳንዳቸው የምዝገባ መደቦች(ታይሎች) ላይ የታተመውን ሰአት በማየት የፕላን ምርጫ ማረጋገጥ ይቻላል።

2016 HEALTH COVERAGE • DC DELI

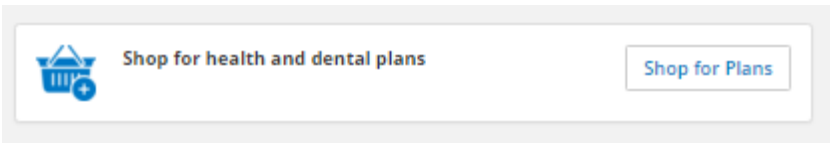
CareFirst **Coverage Selected**
BlueChoice Advantage HSA/HRA Silver 3000

POS • SILVER • PREMIUM: \$0.00/month
NATIONWIDE NETWORK
EFFECTIVE DATE: 06/01/2016 **PLAN SELECTED: 04/12/2016 (1:45PM)**
DC HEALTH LINK ID: 298372
COVERED: Autumn

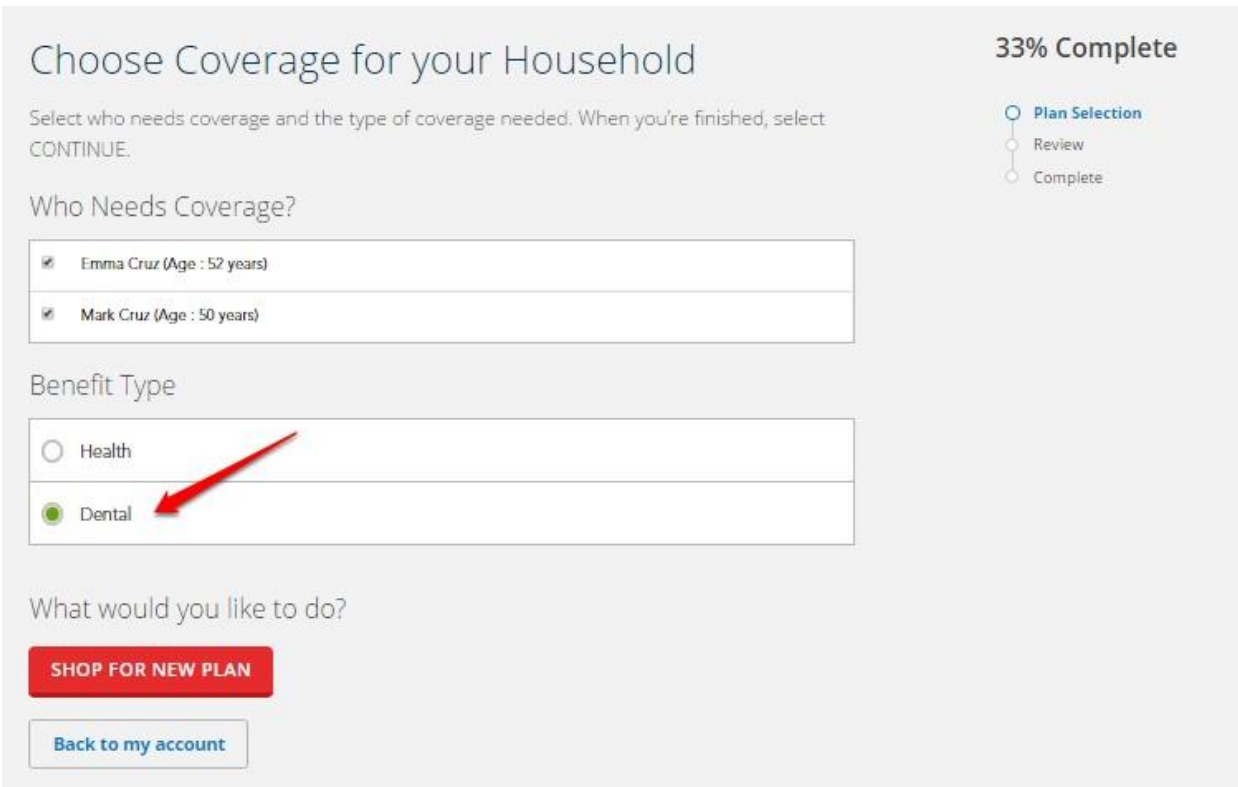
[Summary of Benefits and Coverage](#) [Carrier Contact Info](#) [Make Changes](#) [VIEW DETAILS](#)

ለዴንታል ፕላን ገበያ ማድረግ

ለዴንታል ገበያ ማድረግ-1ኛ ደረጃ: ቀጣሪዎ የዴንታል ሽፋን የሚያቀርብ ከሆነ፣ በቀጣሪዎ የሚቀርቡሎትን ፕላኖች ለማየት በሆም ገጽ ላይ “Shop for Plans” (“ፕላኖችን ይገብይዎ”) የሚለውን ይጫኑ።



ለዴንታል ገበያ ማድረግ-2ኛ ደረጃ: በመምረጥ ወይም በስማቸው አጠገብ ያለውን ሳፕን ላይ ያለውን በማጣፋት (አንጅኪንግ) የትኞቹን የቤተሰብ አባል(ላት) መሸፈን እንደሚፈልጉ ይምረጡ። አንዴ የታሰቡት የቤተሰብ አባል(ላት) ከተመረጡ በሃላ፣ “Dental” (“ዴንታል”) ጥቅምን (በኔፊት) ይምረጡ እና “SHOP FOR NEW PLAN” (“ለአዲስ ፕላን ገበያ ያድርጉ”) የሚለውን ይጫኑ።



የደንታል ገበያ ማድረግ - 3ኛ ደረጃ: በቀጣሪዎ የሚቀርቡት ፕላኖች በሙሉ በዚህ ገጽ ላይ ተዘርዝረዋል። ለእርሶ ስለቀረቡት እያንዳንዱ ፕላን ተጨማሪ መረጃ “DETAILS”(“ዝርዝር”) የሚለውን በመምረጥ ሊገኝ ይችላል።

The screenshot shows a web interface for choosing a health insurance plan. At the top, it says "Choose Plan" and provides instructions on how to use filters, compare, and view details. Below this, it specifies coverage for "Emma Cruz (employee) + 1 dependent(s)" with 9 plans available. A "Sort By" dropdown menu is highlighted with a red box, showing options: Plan Name, Premium Amount, Deductible, and Carrier. On the left, there are three filter sections, each with a red box around its header: "Metal Level" (with options: Bronze, Silver, Gold, Platinum, Catastrophic), "Plan Type" (with options: HMO, PPO, POS), and "Network" (with options: Nationwide, DC-Metro). A "Carrier" filter is also visible at the bottom left. The main area displays three plan listings:

Plan Name	Premium	Type	Level	Network	Deductible
Select Plan Premium Dominion	\$11.49 /Month	HMO	High	DC-Metro	Not Applicable
Delta Dental PPO Basic Plan for Families for Small Businesses Delta Dental	\$13.35 /Month	PPO	Low	Nationwide	\$80
DeltaCare USA Basic Plan for Families for Small Businesses Delta Dental	\$16.45 /Month	HMO	Low	DC-Metro	Not Applicable

Each listing includes a "Compare" checkbox, a "Plan Summary" link, and "Details" and "Select Plan" buttons. A red arrow points to the "Compare" checkbox of the first plan.

ማስታወሻ: በፊት ለፊት የሚታዩትን ፕላኖች ለመቀየር፣ በግራ በኩል ‘FilterResults’ (‘ውጤቶችን ማጣራት’) ይችላሉ። ፕላኖቹ ለእርሶ የሚታዩበትን አቀራረብ(አርደር) ለመቀየር ከላይ ‘Sort By’(‘ይለይ’) በሚለው ማድረግ ይችላሉ። ፕላን መደብ ላይ ያለውን “Compare”(“ያነጻጽሩ”) የሚለውን በመጫን እና “Compare Plans”(“ፕላኖችን ያነጻጽሩ”) የሚለው መጫኛ በስኬት ከላይ ቀኝ በኩል ሲመጣ እና ሲጫኑት የተመረጡት ፕላኖች ማነጻጻሪያ ጎን ለጎን ሲያዩ ባንዴ እስከ ሶስት ፕላኖችን ማነጻጻር ይችላሉ።

የደንታል ገበያ ማድረግ - 4ኛ ደረጃ: ስማያዊውን “Select Plan” (“ፕላን ይምረጡ”) የሚለውን መጫኛ በመጫን ፕላኖችን ይምረጡ።

የደንታል ገበያ ማድረግ - 5ኛ ደረጃ የተዘረዘረውን መረጃ ይመልከቱ(ያረጋግጡ) እና “Confirm”(“ያረጋግጡ”) የሚለውን ይጫኑ።

Name	Relationship	Age	Premium	Employer Contribution	You Pay
Emma Cruz	self	52	\$21.94	\$14.09	\$7.85
Mark Cruz	spouse	50	\$21.94	\$16.44	\$5.50
TOTALS			\$43.88	\$30.53	\$13.35

Your coverage start date : 06/01/2016

ማስታወሻ: ከዚህ በፊት ወደነበረው ገጽ ለመመለስ፣ ከታች በቀኝ በኩል ‘Previous’ (ከዚህ በፊት”) የሚለውን ይጫኑ።


ደንታል ገበያ ማድረግ - 6ኛ ደረጃ: ይህ የፕላን ምርጫዎን የሚያረጋግጥ የማጠቃለያ(ስመሪ) ገጽ ነው። ወደ አካውንቶ ሆሞ ፔጅ ለመሄድ በቀይ “CONTINUE”(“ይቀጥሉ”) የሚለውን መጫኛ ይጫኑ።

Name	Relationship	Age	Premium	Employer Contribution	You Pay
Emma Cruz	self	52	\$21.94	\$14.09	\$7.85
Mark Cruz	spouse	50	\$21.94	\$16.44	\$5.50
TOTALS			\$43.88	\$30.53	\$13.35

Your coverage start date : 06/01/2016



ዴንታል ገበያ ማድረግ - 8ኛ ደረጃ: አሁን የምዝገባ ማጠቃለያዎን(ስመሪ) ያያሉ። ስለ ፕላኖ የበለጠ መረጃ ለማየት፣ “VIEW DETAILS” (“ዝርዝርን ይመልከቱ”) የሚለውን መጫኛ ይጫኑ። ምዝገባው ክፍት በሆነበት ጊዜ ፕላኖትን መቀየር የሚፈልጉ ከሆነ፣ “Make Changes” (“ለውጥ ያድርጉ”) የሚለውን መጫኛ ይጫኑ።

2016 DENTAL COVERAGE • CHLOE'S FLOWER SHOP

 **Coverage Selected**

Delta Dental PPO Basic Plan for Families for Small Businesses

PPO • LOW • PREMIUM: \$13.35/month
NATIONWIDE NETWORK
EFFECTIVE DATE: 06/01/2016 PLAN SELECTED: 04/01/2016 (11:56AM)
DC HEALTH LINK ID: 448928
COVERED: Emma • Mark

 Plan Summary  Carrier Contact Info

[Make Changes](#)

[VIEW DETAILS](#)