

ពាក្យសុំសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ សេវាកម្មសម្រាប់តែអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋប៉ុណ្ណោះ

<p>តើអ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់សេវាកម្ម FPO សម្រាប់កម្មវិធីអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋឬទេ (មូលនិធិរដ្ឋ)?</p>	<p>សេវាកម្ម FPO សម្រាប់កម្មវិធីអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋ (មូលនិធិរដ្ឋ) គឺសម្រាប់អ្នកមិនបានបំពេញភាពជាពលរដ្ឋ ឬ គម្រោងការស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ប្រសិនបើអ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលមិនបានបំពេញការអន្តោប្រវេសន៍ 5 ឆ្នាំ។ កម្មវិធី FPO អាចរកបានចំពោះប្រជាជនវ័យស៊ីនតោនដែលមានចំណូលទាប ឬក្រោម 260% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ (FPL), ដោយមិនគិតពីយេនឌ័រ និងស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ទេ អ្នកមិនមានសិទ្ធិកម្មវិធី Apple Health វិសាលភាពពេញលេញ ហើយមិនមានធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទេ។</p> <p>កម្មវិធី ធរកឱ ក៏អាចរកបានចំពោះធានារ៉ាប់រងបុគ្គលដែលកំពុងរកសេវាកម្មផែនការគ្រួសារសម្ងាត់។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំ កម្មវិធី FPO គ្រប់ពេល។</p>
<p>តើអ្នកគឺជាប្រជាជនរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន ដែលបានបញ្ជាក់រដ្ឋ?</p>	<p>អ្នកគឺជាប្រជាជនរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនប្រសិនបើបច្ចុប្បន្នអ្នករស់នៅ និងប្រុងរស់នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន បានចូលមករកការងារ ឬ ចូលមកជាមួយការប្តេជ្ញាចិត្តការងារ។</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍អ្វីដែលបានគ្របដណ្តប់?</p>	<p>អត្ថប្រយោជន៍រួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនបានកំណត់:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការមកសួរសុខទុក្ខការពារផែនការគ្រួសារទូលំទូលាយ • ការប្រឹក្សា ការអប់រំ ការចាប់ផ្តើម និងការគ្រប់គ្រងការពន្យារកំណើត (ហៅហៅថាការបង្កកកំណើត) • ការឆ្លុះកំដៅ មហារីក • ជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវភេទមួយចំនួន (STD) និងការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលការឆ្លងតាមរោគ។ • វេជ្ជបញ្ជា និងមិនមែនវេជ្ជបញ្ជាការបង្កកកំណើត (ការពន្យារកំណើត) • នីតិវិធីត្រៀម
<p>តើអ្នកដាក់ពាក្យដោយរបៀបណា?</p>	<p>អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី ធរកឱ គ្រប់ពេលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបាន Apple Health ឬ ដោយខ្លួនឯងដោយទូរស័ព្ទទេរលេខ 1-800-562-3022 ឬប្រគល់ពាក្យសុំនេះតាមរយៈ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • សំបុត្រ៖ HCA MEDS, PO Box 45531, Olympia WA 98504-5531 • ទូរសារ៖ 1-866-841-2267 • អ៊ីមែល៖ apple@hca.wa.gov
<p>ជម្រើសធានារ៉ាប់រងសុខភាព ផ្សេងណាខ្លះដែលអាចរកបាន នៅក្នុងវ៉ាស៊ីនតោន?</p>	<p>មើលកម្មវិធី Apple Health ដែលអាចរកបាន រួមទាំងផែនការអន្តោប្រវេសន៍មិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងមិនមានឯកសារ</p> <ul style="list-style-type: none"> • hca.wa.gov/apple-health-non-citizens • hca.wa.gov/apple-health-pregnant-individuals
<p>តើអ្នកត្រូវតែបំពេញផ្នែកទីមួយ ដោយរបៀបណា?</p>	<p>បំពេញទាំងអស់ដែលអ្នកអាច។ មើលខាងក្រោមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើសំណួរជាក់លាក់ដែលមានក្នុងផ្នែកទីមួយនៃពាក្យសុំនេះ។</p>

<p>តើអាជ្ញាធរថែទាំសុខភាព (HCA) និងប្រើលេខសន្តិសុខ(SSN) របស់អ្នកដោយរបៀបណា?</p>	<p>HCA ប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកដោយបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ ពលរដ្ឋភាព ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អ្នក និងលទ្ធភាពសម្រាប់ធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ HCA មិនចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយភ្នាក់ងារអន្តោប្រវេសន៍ណាមួយទេចំពោះគោលបំណងការពង្រឹងជនអន្តោប្រវេសន៍។</p> <p>ការដាក់ពាក្យសម្រាប់សេវាកម្ម FPO កម្មវិធីអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋ (មូលនិធិរដ្ឋ) និងមិនប៉ះពាល់ ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ ឬឱកាសក្លាយជាប្រជាជន ឬពលរដ្ឋអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន SSN ទេ ទុកធាតុនេះទទេចុះ។</p>
<p>តើ HCA នឹងប្រើព័ត៌មានស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់អ្នកដោយរបៀបណា?</p>	<p>HCA ប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកដោយបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ ពលរដ្ឋភាព ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អ្នក និងលទ្ធភាពសម្រាប់ធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។</p> <p>HCA នឹងមិនចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយភ្នាក់ងារអន្តោប្រវេសន៍ណាមួយទេចំពោះគោលបំណងការពង្រឹងជនអន្តោប្រវេសន៍។</p> <p>សិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម FPO កម្មវិធីសម្រាប់អ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋ (មូលនិធិរដ្ឋ) គឺលើកលែងពីគេស្ត្រូប្រាក់សាធារណៈ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់អំពីតើកម្មវិធី Apple Health ឬសេវាកម្ម ធរណី កម្មវិធីសម្រាប់អ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋ (មូលនិធិរដ្ឋ) អាចប៉ះពាល់ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ ឬឱកាសក្លាយជាប្រជាជន ឬពលរដ្ឋអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក សូមទាក់ទងមេធាវីអន្តោប្រវេសន៍។</p>
<p>តើមានសេវាកម្មភាសា ឬពិការភាព អាចរកបាននៅពេលដាក់ពាក្យឬទេ?</p>	<p>ដើម្បីទទួលបានជំនួយក្នុងភាសាមួយផ្សេង (រួមទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬការបកប្រែសម្ភារៈបោះពុម្ព ឬកន្លែងស្នាក់ជនពិការ សូមទូរស័ព្ទ) សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-562-3022. ស្វែងយល់បន្ថែម៖ hca.wa.gov/interpreter-services.</p>
<p>តើអ្នកអាចប្រើគំណាងដែលបានផ្តល់សិទ្ធិ (AREP) ដើម្បីដាក់ពាក្យឬទេ?</p>	<p>បាន។ AREP មួយគឺជាមនុស្សពេញវ័យមួយដែលយល់ដឹងមិនគ្រប់គ្រាន់ពីស្ថានភាពគ្រួសារ និងបានផ្តល់សិទ្ធិដោយគ្រួសារដើម្បីធ្វើក្នុងនាមជាគ្រួសារចំពោះគោលបំណងសិទ្ធិទទួលបាន។ នេះគឺខុសពីការចាប់ផ្តើមជាមួយអ្នករុករក ឬឈ្នួញកណ្តាល។</p>
<p>តើតម្រូវការចំណូលកម្មវិធី ធរណី គឺជាអ្វី?</p>	<p>ចំណូលត្រូវតែនៅ ឬក្រោម 260% នៃ FPL ។ ចូលទៅ hca.wa.gov/family-planning សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p>
<p>តើទំហំគ្រួសារត្រូវបានកំណត់យ៉ាងដូចម្តេច?</p>	<p>ទំហំគ្រួសារត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពឯកសារពន្ធ។ សមាជិកគ្រួសារម្នាក់គឺជាប្តី/ប្រពន្ធ ឬឯករាជ្យសម្រាប់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំជាមួយ ឬទាមទារជាពន្ធឯករ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនដាក់ស្នើពន្ធ សមាជិកគ្រួសារគឺជាប្តី/ប្រពន្ធ ឬឯករាជ្យរស់នៅក្នុងផ្ទះតែមួយ។</p>

<p>ចុះបើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងផ្សេង ហើយត្រូវការសេវាកម្មរក្សាការសម្ងាត់?</p>	<p>អ្នកអាចមានសិទ្ធិសម្រាប់សេវាកម្មផែនការគ្រួសាររក្សាការសម្ងាត់បើទោះបីជាអ្នកមានធានារ៉ាប់រងហើយក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកចំពោះការលើកលែងមួយក្នុងចំណោមខាងនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកកំពុងរកសេវាកម្មផែនការគ្រួសាររក្សាការសម្ងាត់ ហើយមានអាយុ 18 ឆ្នាំ ឬក្រោមនេះ ឬ • អ្នកគឺជាជនរងគ្រោះនៃអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ហើយបានគ្របដណ្តប់ក្រោមធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នករំលោភបំពានរបស់អ្នក។ <p>ទូរស័ព្ទមក HCA នៅលេខ 1-800-562-3022 ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងសេវាកម្មរក្សាការសម្ងាត់</p>
<p>ចុះបើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងផ្សេងហើយ?</p>	<p>អ្នកមិនមានសិទ្ធិសម្រាប់សេវាកម្ម FPO ទេ ប្រសិនបើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងដែលគ្របដណ្តប់សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ លុះត្រាតែអ្នកកំពុងរកសេវាកម្មផែនការគ្រួសាររក្សាការសម្ងាត់។</p>
<p>វិសាលភាពពេញលេញ Apple Health (Medicaid) គឺជាអ្វី ហើយអ្នកត្រូវតែលះបង់សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដាក់ពាក្យវា</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់វិសាលភាពពេញលេញ Apple Health អ្នកអាចចូលប្រើអត្ថប្រយោជន៍ដូចជាអ្នកជំងឺស្នាក់នៅ និងក្រោមទ្វីរពេទ្យ សុខភាពតាមផ្ទះ សេវាត្រួតពេទ្យ ឱសថវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាមាត់ធ្មេញ និងការព្យាបាលដោយចលនា។</p> <p>យើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យដាក់ពាក្យធានារ៉ាប់រងវិសាលភាពពេញលេញ Apple Health ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពអតិថិជន។ អ្នកអាចមានសិទ្ធិ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើ វិសាលភាពពេញលេញ Apple Health ចូលទៅ hca.wa.gov/apple-health.</p> <p>អ្នកអាចលះបង់សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដាក់ពាក្យ វិសាលភាពពេញលេញ Apple Health ប្រសិនបើអ្នកមិនមានសិទ្ធិហើយនៅតែទទួលសេវាកម្ម FPO។</p>
<p>តើអ្នកនឹងដឹកនាំស្ថានភាពពាក្យសុំរបស់អ្នកដោយរបៀបណា និងពេលណា?</p>	<p>ពាក្យសុំត្រូវបានដំណើរការដើម្បីទទួលបានក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើព័ត៌មានបន្ថែមត្រូវបានទាមទារ អ្នកនឹងត្រូវទាក់ទងតាមទូរស័ព្ទ និង/ឬសំបុត្រ។ ពេលបានដំណើរការ លិខិតអនុម័ត ឬបដិសេធមួយនឹងត្រូវផ្ញើតាមសំបុត្រ។ អ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនអាចផ្តល់សេវាខណៈពេលអ្នករង់ចាំការដាក់ស្នើ និងដំណើរការពាក្យសុំរបស់អ្នក។</p>
<p>តើអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងការបញ្ចប់សិទ្ធិទទួលបានឬទេ?</p>	<p>បាន អ្នកអាចដាក់ពាក្យក្នុងពេល 90 ថ្ងៃប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការបញ្ចប់បានធ្វើដោយ HCA, Washington Healthplanfinder ឬក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព (DSHS) ដែលប៉ះពាល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការបណ្តឹង ចូលទៅ hca.wa.gov/about-hca/file-appeal-apple-health-medicaid។</p>
<p>តើអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនេះណា?</p>	<p>ព័ត៌មានបន្ថែមអាចរកបាននៅ hca.wa.gov/family-planning។</p>

ពាក្យសុំសម្រាប់សេវាកម្មសម្រាប់អ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋប៊្រុយណែល

បច្ចុប្បន្នអ្នកមានផ្ទៃពោះ? បាទ/ចាស ទេ ប្រសិនបើអ្នកបានឆ្លើយថាបាទ/ចាស អ្នកមិនមានសិទ្ធិសម្រាប់សេវាកម្មផែនការគ្រួសារទេ ប៉ុន្តែអាចមានសិទ្ធិសម្រាប់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ ដាក់ពាក្យលើបណ្តាញនៅ **wahealthplanfinder.org**

ដោយបំពេញពាក្យសុំនេះ អ្នកទទួលស្គាល់ថាអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់សេវាកម្មសម្រាប់អ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋប៊្រុយណែល

1. អ្នកដាក់ពាក្យ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនង

ឈ្មោះដំបូង (ប្រើឈ្មោះស្របច្បាប់ពេញលេញរបស់អ្នក)	កំណើត	ចុងក្រោយ		
បុរស ឬ ស្ត្រី	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	លេខសន្តិសុខសង្គម (ប្រសិនបើអ្នកមាន)	ជាប្រជាជនរ៉ាំរ៉ៃនៅទីនេះ? បាទ/ចាស ទេ	
អាសយដ្ឋានអ្នករស់នៅ	អាជ្ញាធរ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	កូដប៊ុច
អាសយដ្ឋានធ្វើសំបុត្រ	អាជ្ញាធរ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	កូដប៊ុច
លេខទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ/ចល័ត/តាមចិត្ត	លេខកន្លែងធ្វើការ/សារ	តើយើងអាចទាក់ទងអ្នកនៅលេខទូរស័ព្ទដែលបានផ្តល់ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ		
អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល				
តើអ្នកមានបញ្ជីរាយការណ៍ អាន ឬសរសេរភាសាអង់គ្លេសឬទេ? បាទ/ចាស ទេ				
តើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែផ្តល់មាត់ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ តើអ្នកនិយាយភាសាអ្វី? _____				

ខ្ញុំកំពុងតែស្វែងរកសេវាកម្មជាសម្ងាត់ ហើយខ្ញុំគឺ ៖
 មានអាយុ 18 ឆ្នាំ ឬក្មេងជាង ឬ
 ជាជនរងគ្រោះនៃគំរើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ឬខ្ញុំត្រូវបានធានាក្រោមធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៃជនរំលោភបំពានរបស់ខ្ញុំ

តើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងឯកជន ឬការគ្របដណ្តប់ Apple Health (Medicaid) ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

បើមិនមែនទេ អ្នកអាចឱ្យជម្រើសមិនដាក់ពាក្យការគ្របដណ្តប់វិសាលភាពពេញលេញ Apple Health ហើយនៅតែមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធី FPO ដោយពិនិត្យប្រអប់ខាងក្រោម។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើរបៀបដែលអ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់ធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេង អ្នកអាចដាក់ពាក្យនៅ **wahealthplanfinder.org**

ខ្ញុំជ្រើសរើសដាក់ពាក្យធានារ៉ាប់រងផែនការគ្រួសារប៊្រុយណែល ហើយឱ្យជម្រើសមិនដាក់ពាក្យការគ្របដណ្តប់វិសាលភាពពេញលេញ Apple Health។

2. ចំណូលពីការងារ/ធ្វើការខ្លួនឯង

រកបានដោយអ្នក		ចំណូលរកបានដោយសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត	
ឈ្មោះនិយោជកបច្ចុប្បន្ន (ការងារទីមួយ)	លេខទូរស័ព្ទ	ឈ្មោះនិយោជកបច្ចុប្បន្ន (ការងារទីមួយ)	លេខទូរស័ព្ទ
ចំណូលប្រចាំខែសរុបមុនបង់ពន្ធ (និង/ឬចំណូលប្រចាំខែសុទ្ធសម្រាប់ការធ្វើការខ្លួនឯង)	ធ្វើការខ្លួនឯង? បាទ/ចាស ១១	ចំណូលប្រចាំខែសរុបមុនបង់ពន្ធ (និង/ឬចំណូលប្រចាំខែសុទ្ធសម្រាប់ការធ្វើការខ្លួនឯង)	ធ្វើការខ្លួនឯង? បាទ/ចាស ១១
ឈ្មោះនិយោជកបច្ចុប្បន្ន (ការងារទីពីរ)	លេខទូរស័ព្ទ	ឈ្មោះនិយោជកបច្ចុប្បន្ន (ការងារទីពីរ)	លេខទូរស័ព្ទ
ចំណូលប្រចាំខែសរុបមុនបង់ពន្ធ (និង/ឬចំណូលប្រចាំខែសុទ្ធសម្រាប់ការធ្វើការខ្លួនឯង)	ធ្វើការខ្លួនឯង? បាទ/ចាស ១១	ចំណូលប្រចាំខែសរុបមុនបង់ពន្ធ (និង/ឬចំណូលប្រចាំខែសុទ្ធសម្រាប់ការធ្វើការខ្លួនឯង)	ធ្វើការខ្លួនឯង? បាទ/ចាស ១១

ប្រសិនបើបច្ចុប្បន្នសមាជិកគ្រួសារម្នាក់មាននិយោជកច្រើនជាងពីរ ភ្ជាប់សន្លឹកក្រដាសដោយឡែក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបរាយការណ៍ចំណូល ចូលទៅ wahbexchange.org/how-to-report-income។

3. ចំណូលគ្រួសារផ្សេងទៀត

ចំនួនប្រចាំខែ: _____ អ្នកដែលទទួលវា: _____

ការគាំទ្រអាហារូបករណ៍/ប្តីប្រពន្ធ	_____	_____
ចំណូលពីការជួល និង/ឬសម្ភារៈសារពើពន្ធ(សុទ្ធ)	_____	_____
អត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខ/ចូលនិវត្តន៍ផ្លូវដែក	_____	_____
គ្មានការងារ	_____	_____
ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍ រួមទាំងប្រាក់សោធននិវត្តន៍ ប្រចាំឆ្នាំ និង/ឬការថែទាំចាយ IRA	_____	_____
ភាគលាភ ភាគហ៊ុន ហ៊ុន ចំណេញដើមទុន បរទេស ទំនុកចិត្ត/ប្រាក់ចំណូលវិនិយោគផ្សេងទៀត	_____	_____
ចំណូលកុលសម្ព័ន្ធពន្ធុ	_____	_____
ចំណូលកសិកម្ម និងដលដល(សុទ្ធ)	_____	_____
ចំណូលពន្ធផ្សេងទៀត	_____	_____

4. ការកាត់គ្រួសារ

ចំនួនប្រចាំខែ: _____ អ្នកដែលទទួលវា: _____

ការគាំទ្រអាហារូបករណ៍/ប្តីប្រពន្ធដែលបានចំណាយ	_____	_____
ការថែទាំចាយ/ IRA ឬការថែទាំចាយគណនីចូលនិវត្តន៍មុនពន្ធ	_____	_____
ការទូទាត់ការប្រាក់កម្ចីសិស្ស	_____	_____
ការផ្លាស់ប្តូរវត្ថុសមាជិកកម្មប្រដាប់អាវុធ	_____	_____
ការចំណាយអ្នកអប់រំ	_____	_____
ការថែទាំចាយគណនីសន្សំសុខភាព	_____	_____
ផាកពិន័យលើការដកប្រាក់សន្សំមុន	_____	_____
ចំណាយអាជីវកម្មដែលអាចទទួលយកបាន	_____	_____

5. ស្ថានភាពបំពេញពន្ធ

តើស្ថានភាពបំពេញពន្ធនឹងទៅជាយ៉ាងណាឆ្នាំនេះ? បំពេញតែម្នាក់ ការដាក់លិខិតអាពាហ៍ពិពាហ៍ដោយឡែក ការដាក់លិខិតអាពាហ៍ពិពាហ៍រួមគ្នា
 ពន្ធអាស្រ័យរបស់នរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសារ ពន្ធអាស្រ័យរបស់នរណាម្នាក់ក្រៅគ្រួសារ គ្មានអ្នកបំពេញពន្ធ

តើអ្នករៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ស្របច្បាប់ឬទេ? បើមែន ឈ្មោះស្របច្បាប់ប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នក _____ ឈ្មោះដំបូង គណ្ណាល ចុងក្រោយ
 ៣១/មិថុនា ១៩ _____

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញពន្ធគ្រលប់ តើពន្ធអាស្រ័យចំនួនដែលអ្នកទាមទារយក? _____ បើមិនមែន តើអ្នកមានកូនចំនួននាក់? _____

6. បាត់បង់ការងារថ្មីនេះ

តើអ្នកចាកចេញ ឬបាត់បង់ការងាររយៈពេល 90 ថ្ងៃចុងក្រោយនេះឬទេ? តើប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នកចាកចេញ ឬបាត់បង់ការងាររយៈពេល 90 ថ្ងៃចុងក្រោយនេះឬទេ?
 ៣១/មិថុនា ១៩ _____ ៣១/មិថុនា ១៩ _____

បើមែន ឈ្មោះអាជីវកម្ម: _____ បើមែន ឈ្មោះអាជីវកម្ម: _____

កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ការងារ: _____ កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ការងារ: _____

7. សារវត្សផលសាសន៍/ផនជាតិ

យើងស្នើឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តប្រាប់យើងពីសារវត្សផលសាសន៍ ឬផនជាតិរបស់អ្នក។ ព័ត៌មាននេះនឹងមិនត្រូវប្រើក្នុងការពិចារណាសិទ្ធិទទួលសេវារបស់អ្នកនោះទេ។

ផនជាតិស្បែកស អាមេរិកស្បែកខ្មៅ ឬអាហ្វ្រិក រៀនណាម/ឡាវ/កម្ពុជា
 វិញ្ញាបនបត្រសាសាអេស្ប៉ាញ ឥណ្ឌាអាមេរិក ឬផនជាតិដើមអាហ្សាន់តា អាស៊ីផ្សេងទៀត ឬគោរពសិទ្ធិ
 ផ្សេងទៀត: _____ ឈ្មោះកុលសម្ព័ន្ធ: _____

8. អានដោយប្រុងប្រយ័ត្នមុនពេលចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម

ខ្ញុំយល់ដឹងថា:

- HCA អាចស្នើឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានដែលខ្ញុំផ្តល់។ HCA អាចជួយឱ្យខ្ញុំទទួលបានភស្តុតាង ឬទាក់ទងភ្នាក់ងារ ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតសម្រាប់វា។
- ព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំអាចត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬសហព័ន្ធផ្សេងៗ។
- ស្នើសុំ និងទទួលបានជំនួយគ្របដណ្តប់ដោយសេរី ខ្ញុំចាត់តាំងសិទ្ធិទាំងអស់ឱ្យរដ្ឋស៊ើបអង្កេតដល់ការគាំទ្រដ្ឋសាស្ត្រណាមួយដល់ការទូទាត់ភាគីទីបីណាមួយសម្រាប់ការថែទាំដ្ឋសាស្ត្រ។
- ខ្ញុំយល់ដឹងថាការស្នើសុំនេះគឺសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែកការគ្រួសារដើម្បីបង្ការការមានផ្ទៃពោះប្តីឈ្មោះ។ ប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវការជំនួយគ្របដណ្តប់ដោយសេរីផ្សេងៗ ខ្ញុំអាចដាក់ពាក្យទៅ Washington Healthplanfinder (wahealthplanfinder.org). ប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវការជំនួយបរិច្ឆេទ ឬត្រូវការការងារ ខ្ញុំអាចដាក់ពាក្យទៅការិយាល័យសេវាសហគមន៍ DSHS ឬ Washington Connection (washingtonconnection.org).
- ខ្ញុំត្រូវតែឆ្លើយតបនឹងសំណើណាមួយសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមក្នុងថ្ងៃធ្វើការ 15 ថ្ងៃ ឬពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំអាចត្រូវបានដកចេញ ហើយខ្ញុំអាចទទួលខុសត្រូវការបង់ប្រាក់ទាំងអស់ដែលបានកើតឡើងតាមរយៈការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកការគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ។

9. កំណាងដែលបានផ្តល់សិទ្ធិតាមចិត្ត (AREP)

ឈ្មោះ/អង្គការ _____ លេខទូរស័ព្ទ _____
 អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ _____ អាជ្ញាធរ _____ ទីក្រុង _____ រដ្ឋ _____ កូដប្រឹក្សា _____

10. ការប្រកាស និងហត្ថលេខា

ខ្ញុំបានអាន និងបានយល់ដឹងពីតិរិយក្នុងពាក្យសុំនេះ។ ខ្ញុំប្រកាសត្រាមការពិន័យការរំលោភចំពោះតិរិយដែលខ្ញុំបានផ្តល់ក្នុងពាក្យសុំនេះគឺពិត ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញល្អបំផុតក្នុងចំណោមដឹងរបស់ខ្ញុំ។

ហត្ថលេខាអ្នកដាក់ពាក្យ

កាលបរិច្ឆេទ

ប្រគល់បែបបទដែលបានបំពេញទៅអាជ្ញាធរថែទាំសុខភាពដោយប្រើមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម ៖

- សំបុត្រ ៖ HCA MEDS, PO Box 45531, Olympia WA 98504-5531
- ទូរសារ ៖ **1-866-841-2267**
- ទូរស័ព្ទ ៖ **1-800-562-3022**
- អ៊ីមែល ៖ **apple@hca.wa.gov**