របៀបបំពេញពាក្យសុំ

សូមអានមុនពេលចាប់ផ្តើមបំពេញ ពាក្យសុំ

ផ្នែកទី 1

ប្រាប់យើងពីអ្នកដែលចង់បាន Medi-Cal សំរាប់ខ្លួនគាត់ គ្រួសារគាត់ ឬកូនក្នុងបន្ទុក ។

សំនួរទី 1 ដល់ 8 ÷

ចុះ ឈ្មោះ អស័យដ្ឋានផ្ទះនៅ លេខទូរស័ព្ទ អ្នកដែលចង់បាន Medi-Cal ឬ ឪពុកម្តាយ ឬអ្នកត្រួតពិនិត្យនិងថែទាំ របស់ក្មេងដែលចង់បាន Medi-Cal ។

សំនួរទី 9 ដល់ 13 ÷

ចុះ លេខទូរស័ព្ទ និងអស័យដ្ឋាន សម្រាប់ទទួលសំបុត្រ (បើខុសពីអស័យដ្ឋានផ្ទះនៅ ដែលនៅក្នុងសំណួរទី 2) របស់ អ្នកដែលចង់បាន Medi-Cal ។ នេះគឺជាអសយដ្ឋាន ដែលពត៌មានទាក់ទងនឹងពាក្យសុំ និងផលប្រយោជន៍ខាង សុខភាព នេះនឹងផ្ញើរតាមប៉ុស្ត៍ទៅ ។

សំនួរទី 14ក-ឋ ÷

ចុះភាសាដែលអ្នកនិយាយ និង/ឬ អាន បានយ៉ាងល្អ ។

ផ្ញើរក្រដាសស្នាមសំគាល់ខ្លួន គេត្រូវការក្រដាសនេះ ពីមនុស្សតែម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ ហើយដែលអាចជា ឪពុកម្តាយ ឬអ្នកត្រួតពិនិត្យនិងថែទាំ ។ ផ្ញើរក្រដាស **ថតចម្លង** របស់ក្រដាសសំគាល់ ខ្លួនណាមួយ ខាងក្រោម÷

- ប័ណ្ណបើកបររថយន្តរដ្ឋកាលីហ្វ័ញ៉ា
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ចេញឲ្យដោយក្រសួងចរាចរ (DMV)
- ប័ណ្ណចូលសញ្ជាតិអាមេរិច ឬ ប័ណ្ណអាណិកជន (សំបុត្រឆ្លងដែន)
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ សាលារៀន
- សំបុត្រកំណើត
- សំបុត្រអាពាហ៍ពិពាហ៍
- ប័ណ្ណសន្តិសុខសង្គម ឬ ក្រដាសស្នាមដែលមានចុះ លេខសន្តិសុខសង្គម
- ក្រិត្យលែងលះគ្នា
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ កន្លែងធ្វើការ ឬ សំរាប់ចេញ-ចូល អគារ
- ក្រដាសកត់ត្រាសុំកូនចិញ្ចឹម
- ក្រដាសដូរឈ្មោះពីតុលាការ
- ប័ណ្ណសមាជិកព្រះវិហារ ឬ សញ្ញាប័ត្រច្រមុជទឹក

មិនត្រូវការអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណទេ ចំពោះ÷

- អ្នកដែលនៅកន្លែងគ្រប់គ្រងព្យាបាល (institution)
- កូនក្មេងនៅក្នុងគ្រួសារ បើ ឪពុកឬម្តាយបានផ្តល់ក្រដាសស្នាមសំគាល់ខ្លួនរួចហើយ
- ក្មេងសុំ Medi-Cal ដែលទាមទារការរក្សាការសម្ងាត់
- ប្តី ឬប្រពន្ធ ដែល ប្រពន្ធ ឬប្តី ដែលមានការបញ្ជាកអំពីអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរួចហើយ

ផ្នែកទី 2

ប្រាប់យើង ពីអ្នកដែលចុះឈ្មោះ ក្នុងផ្នែកទី 1 សមាជិកគ្រួសារគាត់ និងកូនក្មេងដែលនៅក្នុងបន្ទុក ទោះបីអ្នកនោះមិនត្រូវការផលប្រយោជន៍នេះក៏ដោយ ។

បើអ្នកដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់មនុស្ស ច្រើនជាង 5 នាក់ប្រើក្រដាស ផ្សេងទៀតឬ ក្រដាសថតចំឡង ទំព័រ *A1, A2, A3* និង *A4* នៃក្រដាសពាក្យសុំ ដើម្បីផ្តល់ពត៌មាន បន្ថែមពីមនុស្សនោះ ។

អ្នកណាខ្លះត្រូវចាត់ទុកជាមនុស្សចាស់ (ពេញច្បាប់) ?

- អ្នកដែលមានអាយុ 21 ឆ្នាំ ឬ ច្រើនជាង ។
- អ្នកដែលមានអាយុ តិចជាង 21 ឆ្នាំ ដែលមិនរស់នៅក្នុងផ្ទះ ជាមួយឪពុកម្តាយ ឬ ញាតិដែលត្រួតពិនិត្យនិងថែទាំ ហើយគ្មានធនណាម្នាក់ដាក់នៅក្នុងបន្ទុកក្នុងការ បំពេញ ពន្ធដារ (Tax) ។

តើអ្នកណាត្រូវចាត់ទុកជាកូនក្មេង ?

- កូនបង្កើត ឬកូនចិញ្ចឹម ទាំងអស់ ដែលមានអាយុតិចជាង 21 ឆ្នាំ នៅក្នុងផ្ទះ
- កូនបង្កើត ឬកូនចិញ្ចឹម ទាំងអស់ ដែលមានអាយុចន្លោះ 18 និង 21 ឆ្នាំ ដែលនៅ ផ្សេង តែដាក់នៅក្នុងបន្ទុកក្នុងការបំពេញ ពន្ធដារ (Tax) ។
- កូនចុងទាំងអស់ ដែលមានអាយុតិចជាង 21 ឆ្នាំ នៅក្នុងផ្ទះ ។

សំនួរទី 15 ÷

សរសេរ ឈ្មោះត្រកូល ឈ្មោះខ្លួន និង ឈ្មោះកណ្តាល របស់មនុស្សទាំងអស់ ដែលនៅក្នុងផ្ទះ ។

បន្តរទៅទំព័រទី 2 ➡

ផ្នែកទី 2 បន្ត

សំនួរទី 16 ÷

តើ ទំនាក់ទំនងជាមួយ អ្នកដែលចុះឈ្មោះក្នុងផ្នែកទី 1 មានយ៉ាងដូចម្តេចខ្លះ ? *ឧទាហរណ៍ ÷ ខ្ញុំនងឯង ប្រពន្ធ ប្តី យាយតា មិត្តភក្ត កូនស្រី កូនចុង ក្មួយប្រុស ។ល។*

សំនួរទី 17 ÷

បើអស់យ៉ាងដ្ឋានមិនដូចចុះក្នុងផ្នែកទី១ ចុះអស់យ៉ាងដ្ឋាន ដែលអ្នករស់នៅ ។ *ឧទាហរណ៍ ÷ កូនរៀននៅមហាវិទ្យាល័យ ហើយស្នាក់ នៅឯសាលារៀន ។*

សំនួរទី 18 ÷

បញ្ជាក់អំពី ភេទ របស់មនុស្សម្នាក់ៗ

សំនួរទី 19 ÷

បញ្ជាក់អំពី ស្ថានភាពគូស្រករ (Marital Status) របស់មនុស្សម្នាក់ៗ

សំនួរទី 20 ÷

សរសេរឈ្មោះ ប្តីឬប្រពន្ធ របស់ ក្មេងមិនទាន់ពេញច្បាប់ដែលរៀបការរួចហើយ ហើយរស់នៅក្នុងផ្ទះនោះ ។ បើអ្នកនោះមានប្រាក់ចំណូល ត្រូវតែចុះ ក្នុងផ្នែកទី 4 ។

សំនួរទី 21 ÷

សរសេរ ខែ ថ្ងៃ ឆ្នាំ កំណើត របស់មនុស្សម្នាក់ៗ ។

សំនួរទី 22 ÷

ប្រាប់យើង បើមនុស្សនេះ មានផ្ទៃពោះ ។ បើ "មែន" ប្រាប់យើងថ្ងៃសំរាលកូន ។

> ផ្ទើរក្រដាសបញ្ជាក់ថាមានផ្ទៃពោះ ពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ គ្លីនិច ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ឬ តិចជាង ក្រោយ ពេលដាក់ពាក្យសុំ ដើម្បីបន្តការទទួលផលប្រយោជន៍ របស់ Medi-Cal ។ អ្នកមិនចាំបាច់ផ្ទើរក្រដាសបញ្ជាក់នោះ ទេ បើអ្នកដាក់ពាក្យសុំ តែផលប្រយោជន៍ដែលទាក់ទងតែ នឹងការមានផ្ទៃពោះតែប៉ុណ្ណោះ ។

សំនួរទី 23 ÷

ឆ្លើយ បាទឬចាស បើមានអ្នកពិការភ្នែក មានជម្ងឺខ្លួនប្រាណឬខួរក្បាលដែលអាច មិនទាន់ជាមុនពេល 30 ថ្ងៃ ។ បើមនុស្សនោះមិនអាចធ្វើការបាន ឆ្លើយ "បាទ/ចាស" ហើយ គូសខ្វែងប្រអប់ដែលប្រាប់រយៈពេលដែលអ្នកនោះមិនទាន់អាចធ្វើការបានបើដាក់ខ្លួនជាអ្នកពិការ ។ នេះអាចជួយឲ្យយើង អាចសម្រេចថាអ្នកអាចទទួល Medi-Cal ដោយសារ ពិការភាព ។

សំនួរទី 24 ÷

ប្រាប់យើងបើ មានអ្នកណាម្នាក់ធ្លាប់ទទួល ប្រាក់ជំនួយ ប្រាក់សន្តិសុខសង្គមបន្ថែម (SSI) ហ្វូតស្តែម ឬ មេឌីកាល (Medi-Cal) ។ នេះអាចជួយការិយាល័យសង្គមកិច្ច អាចត្រួតពិនិត្យមើល អំពីពត៌មានអ្វីខ្លះដែលត្រូវការមុនគឺងសួមឲ្យអ្នក ផ្ទើរមកឲ្យទៀត ។ បើអ្នកឆ្លើយថា "មែន" ប្រាប់ យើងនូវឈ្មោះដែលអ្នកប្រើក្នុងពេលទទួលនោះ ។

សំនួរទី 25 ÷

បើអ្នកធ្លាប់ធ្លាប់ទទួល Medi-Cal ប្រាប់យើងលេខ កាត Medi-Cal ឬ BIC បើសិនជាអ្នកមាន ។

អ្នកអាចរក លេខកាត Medi-Cal ឬ BIC នៅត្រង់នេះ

សំនួរទី 26 ÷

គូសត្រង់ "បាទ/ចាស" បើអ្នកសុំ មេឌីកាល សម្រាប់ មនុស្សនេះ ។

សំនួរទី 27 ÷

ប្រាប់យើងបើអ្នកមានផ្ទះ ឬកំពុងទិញផ្ទះ នៅក្រៅរដ្ឋ កាលីហ្វ័រញ៉ា ។ ចម្លើយអ្នកអាច ជួយឲ្យយើងសម្រេចពីកន្លែងលំនៅពិតប្រាកដ របស់អ្នក ។

> **ផ្ទើរមកនូវ លិខិតនិវេសដ្ឋានរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។** អ្នកអាចប្រើក្រដាសបញ្ជាក់ពីប្រាក់ចំណូលធ្វើ ជាលិខិតបញ្ជាក់និវេសដ្ឋាន (កន្លែងរស់នៅជា អចិន្ត្រៃយ៍) ។ បើប្រាក់ចំណូលមិនមែនមកពីរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ផ្ទើរក្រដាសបញ្ជាក់ផ្សេងទៀត ដូចជា ក្រដាសបង់ថ្លៃផ្ទះ ថ្លៃទឹកភ្លើង ឬ ក្រដាស ស្នាមកូននៅសាលារៀន ។

ផ្នែកទី 3

ឆ្លើយសម្រាប់កូនក្មេង *ទាំងអស់* ក្នុងផ្នែកទី 2 ។

សំនួរទី 28 ÷

សរសេរឈ្មោះម្តាយបង្កើត ឬម្តាយចិញ្ចឹម សម្រាប់ក្មេងម្នាក់ៗ ។ គូសប្រអប់ដើម្បីប្រាប់យើងថា តើម្តាយ ធ្វើការ ពិការ គ្មានការធ្វើស្លាប់ ឬ មិននៅផ្ទះ ។

សំនួរទី 29 ÷

សរសេរឈ្មោះឪពុកបង្កើត ឬឪពុកចិញ្ចឹម សម្រាប់ក្មេងម្នាក់ៗ ។ គូសប្រអប់ដើម្បីប្រាប់យើងថា តើពុក ធ្វើការ ពិការ គ្មានការធ្វើស្លាប់ ឬ មិននៅផ្ទះ ។

បន្តរទៅទំព័រ 3

ផ្នែកទី 4

ផ្នែកទី ៤ កត់ចូលនូវប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ដែលទទួល *ទាំងអស់* ដោយអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងផ្នែកទី 2 ។

សំនួរទី 30 ដល់ 31 ÷

ប្រើបន្ទាត់សរសេរផ្សេងគ្នា សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ ដែលទទួលប្រាក់ ។ បើមនុស្សម្នាក់ទទួលប្រាក់ពីកន្លែង២ ប្រើបន្ទាត់ ២ ។

ឧទាហរណ៍÷ បើអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ធ្វើការ ២ កន្លែង ប្រើបន្ទាត់មួយ សម្រាប់ រាយការណ៍ពីប្រាក់ចំណូល ពីការងារនីមួយៗ ។

សំនួរទី 32 ÷

សរសេរចំនួន ទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ទទួលម្តងៗ

ឧទាហរណ៍÷ បើអ្នកទទួលប្រាក់ ១ អាទិត្យម្តង សរសេរ ចំនួនដែលបានម្តង ក្នុង១ អាទិត្យ នៅក្នុងប្រអប់ ។

បើចំនួនទឹកប្រាក់ ផ្លាស់ប្តូរវៀងរាល់ដង ដាក់ចំនួនមធ្យម ដែលអ្នកតែងបាន ទទួលជាធម្មតា ។ យើងអាចប្រើ កន្ទុយសែក ឬ ឯកសារផ្សេងទៀតដែលអ្នក ឲ្យមកយើង សម្រាប់គិតគូរយក ចំនួនប្រាក់ចំណូលឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ។

បើអ្នកដឹងថា ប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារអ្នក អាចនឹងឡើង ឬចុះដោយ សារមាន ការងារច្រើនលើសម៉ោងធម្មតា ឡើងបុណ្យសក្តិ ឡើងប្រាក់ ខែ ឬនឹងមានការ បន្ថែមប្រាក់ចិញ្ចឹមកូន ប្រាក់ពីប្តី/ប្រពន្ធមុនរបស់អ្នក ការបញ្ឈប់ការងារបណ្តោះអាសន្ន ច្បាប់ឈប់ពីការងារ ។ល។ ចូរពន្យល់ លើក្រដាសមួយផ្សេងទៀត ។

ឧទាហរណ៍÷ ប្រាក់ចំណូលទាំងអស់របស់ម៉ារី ដែលបានពីការងារ ក្នុងសែក នេះ គឺ $1000 ប៉ុន្តែតាមធម្មតានាងទទួលតែ $800 ក្នុង មួយខែ ។ ពន្យល់លើ ក្រដាសថា សែករបស់ម៉ារី មានរាប់បញ្ចូល ប្រាក់ធ្វើការលើសម៉ោង ឬប្រាក់អំណោយ បន្ថែម ចំនួន $200 ផង ។ ត្រូវពន្យល់ថា ការងារលើសម៉ោងធម្មតានេះ នឹងមាន រហូតដល់ពេល ណា ឬ នាងទទួលប្រាក់អំណោយបន្ថែមនេះ ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ។

សំនួរទី 33 ÷

តើអ្នកទទួលប្រាក់ចំណូលនេះ ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ?

ឧទាហរណ៍÷ រាល់ខែ (1 ខែម្តង) រាល់អាទិត្យ (1 អាទិត្យម្តង) រាល់ពីរអាទិត្យ (1 ដងក្នុង 2 អាទិត្យ) រាល់កន្លះខែ (1 ខែ 2 ដង) រាល់ថ្ងៃ (1 ដងក្នុង 1 ថ្ងៃ)

ឯកសារអំពីប្រាក់ចំណូល

- ផ្ញើរក្រដាសបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូល ផ្ញើរក្រដាសថតចំឡង កន្ទុយ សែកចុងក្រោយ។ បើគ្មានកន្ទុយសែកទេ អ្នកត្រូវការ របាយការ ដែលមានចុះហត្ថលេខាពី អ្នកជួល ។ ក្រដាសរបាយ ការនោះ ត្រូវមាន ចំនួនប្រាក់ចំណូលទាំងអស់ប្រចាំខែ និងថ្ងៃទីដែល បានទទួលសែកនោះ ។

ឬ

- ក្រដាសចម្លង ក្រដាសធ្វើពន្ធអាកប្រាក់ចំណូល ឆ្នាំមុន ។

ឬ

ក្រដាសបញ្ជាក់ពីប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត ដែលអ្នកអាចផ្ញើរ ÷

- បើជនគោះជាអ្នករកស៊ីខ្លួនឯង ផ្ញើរក្រដាសធ្វើពន្ធអាកប្រាក់ ចំណូលឆ្នាំមុន ដោយភ្ជាប់ជាមួយ Schedule C ឬ F ឬក្រដាសរបាយការប្រាក់ចំណូល-ចំណាយ រយៈពេល ៣ ខែចុងក្រោយ ។

- បើជនគោះមានប្រាក់ចំណូលពី ប្រាក់ពិការ ឬប្រាក់ចូលនិវត្ត ត្រូវផ្ញើរ ក្រដាស សម្រេចឲ្យ (Award Letter) ឬរបាយការធានាគារ ដែលបង្ហាញពីចំនួនបញ្ជូលតាម រយៀបអេឡិចត្រូនិច ផ្ទាល់ ។

- បើអ្នកណាម្នាក់ ទទួល ប្រាក់ចិញ្ចឹមកូន ប្រាក់ពីប្តី/ប្រពន្ធមុន ប្រាក់ប្តីប្រពន្ធចិញ្ចឹម ត្រូវផ្ញើរក្រដាសចម្លងសែកដែលទទួល ឬ របាយការពីប្រមុខមេធាវីក្នុងស្រុក (District Attorney) ផ្នែកទំនុកបំរុងគ្រួសារ ខែចុងក្រោយ ។

- បើអ្នកណាម្នាក់ ទទួលប្រាក់ឲ្យខ្ចីសម្រាប់ ឬប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ការសិក្សាសូត្រ ត្រូវផ្ញើរ ក្រដាសសម្រេចឲ្យ (Award Letter) ឬក្រដាសជំពាក់ប្រាក់គោះ ។

ផ្នែកទី 5

ឲ្យពត៌មានអំពីប្រាក់ចំណាយ ប្រាក់ត្រូវបង់ដែលចុះបញ្ជី *ទាំងអស់* របស់អ្នកដែលចុះឈ្មោះក្នុងផ្នែកទី 2 ។

ប្រាប់យើងបើ អ្នកត្រូវបង់ ប្រាក់ចិញ្ចឹមកូន ប្រាក់ប្តី/ប្រពន្ធចិញ្ចឹមប្រាក់ថ្លៃធានាសុខភាពផ្សេងទៀត ឬ ប្រាក់ថ្លៃបង់ **Medicare** ។

Medi-Cal នឹងជួយបង់ថ្លៃ Medicare ហើយនិងដកយកថ្លៃបង់ធានាសុខភាពផ្សេងទៀត ពីក្នុងប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកដែលប្រើក្នុងការគឹត អំពីផលប្រយោជន៍នេះ ។

សំនួរទី 34 ÷
សរសេរ ឈ្មោះអ្នកត្រូវបង់ ។

សំនួរទី 35 ÷
សរសេរ ចំនួនដែលត្រូវបង់ប្រចាំខែ ។

សំនួរទី 36 ÷
សរសេរ ប្រាក់សំរាប់ថែររក្សាកូន ឬមនុស្សពិការក្នុងបន្ទុក ។

សំនួរទី 37 ÷
វាយអាយុ កូន និងអ្នកពិការ នៅក្នុងបន្ទុក ។

សំនួរទី 38 ÷
សរសេរឈ្មោះ អ្នកដែលបង់ប្រាក់នោះ ។

សំនួរទី 39 ÷
ចុះចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលបង់ប្រចាំខែ សម្រាប់កូន ឬ អ្នកពិការក្នុងបន្ទុក ។

ផ្ទើរភស្តុតាងបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណាយ ដែលមានក្នុងផ្នែកទី 5 ។ ផ្ទើរក្រដាសស្នាមបញ្ជាក់ ចំនួនបង់ចិញ្ចឹមកូន ឬប្តីព្រន្ធ ។ ចំពោះថ្លៃថែទាំកូន និងអ្នកក្នុងបន្ទុក ផ្ទើរសែកដែលបដិសេដរួចហើយ ។

ផ្នែកទី 6

រំលងផ្នែកនេះ បើអ្នកសុំឲ្យ ក្មេងអាយុ តិចជាង ១៩ឆ្នាំ អ្នកដែលមានផ្ទៃពោះ ហើយដាក់ពាក្យសុំតែការរក្សាព្យាបាលដែលទាក់ទងទៅនឹងការរក្សាផ្ទៃពោះតែប៉ុណ្ណោះ។ បើមិនដូច្នោះទេ ឆ្លើយសំនួរនេះសម្រាប់ *គ្រប់ៗគ្នា* ដែលមាននៅក្នុងសំនួរទី 2 ។

បើអ្នកមានចំងល់ ស្តីអំពី ការបំពេញផ្នែកទី 6 សូមទុកចោលមិនបាច់បំពេញទេ ហើយទាក់ទងទៅមន្ទីរសង្គមកិច្ចជិតអ្នក ។

តំលៃផ្ទះដែលអ្នកនៅ (ថ្លៃលក់ក្នុងផ្សា) មិនយកមកប្រើសម្រាប់ គឹតពីការឲ្យ Medi-Cal ទេ ។

សំនួរទី 40 ÷
ប្រាប់យើង អំពីចំនួន ប្រាក់ ដែលមាន ឬ សែកដែលទទួលហើយ មិនទាន់ដូរ ទាំងអស់ ។

សំនួរទី 41 ÷
បើមាននរណាម្នាក់ មានគណនីនៅធានាគារ សំរាប់ចាយឬ សន្សំ ឬ ការធានា៉ាប់រ៉ងជីវិត សូមផ្ទើរក្រដាសចម្លងរបស់ឯកសារដូចខាងក្រោម មក÷

- របាយការអំពី គណនីធនាគារ ដែលមានបង្ហាញចំនួនទឹក ប្រាក់នៅសល់ក្នុងនោះ ។
- ក្រដាសចម្លង អំពី ក្រដាសធានា៉ាប់រ៉ងជីវិត ទាំងអស់ ។

សំនួរទី 42 ÷
បើអ្នកគូស ថា "មាន" ឡាន សូមផ្ទើរក្រដាសចម្លង ក្រដាសចុះឈ្មោះ ជាម្ចាស់ឡាន ឬ ភិងស្លិប (Pink Slip) ទាំងអស់ ឬក៏ ក្រដាសវាយ ដំឡៃឡាន ពីកន្លែងដែលគុណ សម្បត្តិអាចទុកចិត្តបានដូចជា កន្លែងលក់ឡាន ឬធ្វើឡាន ។

សំនួរទី 43 ÷
បើអ្នកគូស ថា "មាន" សូមផ្ទើរ បទបញ្ជាសំរុះសំរួលពីតុលាការ ឬសាលក្រមផ្តាច់ព្រ័ត្រ មក ។

សំនួរទី 44 ÷
បើអ្នកគូស ថា "មាន" សូមផ្ទើរ ក្រដាសបញ្ជាក់ កិចួសន្យាធានា៉ាប់រ៉ង ទាំងអស់មក។ បើ កិចួសន្យាធានា៉ាប់រ៉ង នោះបានបញ្ជាក់ថាត្រឹមត្រូវ ពី California Partnership for Long-Term Care ផ្ទើរ មកយើងនូវ របាយការអំពីផលប្រយោជន៍ ចុងក្រោយគេ។

បន្តរទៅទំព័រទ 5 ➡

សំនួរទី 45- 47÷

បើអ្នកឆ្លើយថា "មាន" អ្នកប្រហែលជាត្រូវសុំឲ្យផ្ញើរ ឯកសារបន្ថែមទៀត ។ ហើយអ្នក ប្រហែលជា ត្រូវបំពេញក្រដាស កម្មសិទ្ធបន្ថែម (Property Supplement) ។

ផ្នែកទី 7

ឆ្លើយសំរាប់ *តែ* អ្នកដែលចង់បាន Medi-Cal ។

សំនួរទី 40 ÷

គ្រប់ៗគ្នា ដែលត្រូវការ Medi-Cal ត្រូវផ្តល់ លេខសន្តិសុខសង្គម ។ បើអ្នកគ្មាន លេខសន្តិសុខសង្គម ក៏ត្រូវផ្ញើរពាក្យសុំនេះ ដោយកុំបង្អែរបង្អង់ ។ អ្នកត្រូវដាក់ពាក្យ សុំនៅពេលនេះ ហើយប្រគល់លេខនោះ ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ។

ទោះបីអ្នកមិនអាចទទួល លេខសន្តិសុខសង្គម តែអ្នកប្រហែលជាអាចទទួលការរ៉ាប់រងផ្នែកការរក្សាផ្ទៃ ឬ ជម្ងឺជាបន្ទាន់/អាសន្ន ។

ចំពោះពត៌មានដែលទាក់ទងនឹងការសុំ លេខសន្តិសុខសង្គម សូមទូរស័ព្ទទៅ ការិយាល័យសន្តិសុខសង្គម តាមលេខអត់បង់ប្រាក់ 1-800-722-1213

សំនួរទី 49 ÷

សរសេរ ទីកន្លែងកើត របស់មនុស្សគ្រប់រូប។ បើកើតនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិច សរសេរឈ្មោះរដ្ឋ ។ បើកើតនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិច សរសេរឈ្មោះប្រទេស ។

សំនួរទី 50 ÷

គូសត្រង់កន្លែង "បាទ/ចាស" ឬ "ទេ" ដើម្បីប្រាប់យើងថាតើអ្នកនោះ ជា សញ្ជាតិ ឬជាតិ អាមេរិច ។

ផ្តល់ពត៌មានផ្នែកអគ្គោប្រវេសន៍ តែចំពោះអ្នកដែលដាក់ពាក្យសុំការ៉ាប់រងសុខភាព ប៉ុណ្ណោះ ។ សូមកុំផ្តល់ពត៌មាននេះ ពីអ្នកដែលមិនដាក់ពាក្យសុំឲ្យសោះ ។ រដ្ឋនឹងប្រើ ពត៌មានទាំងនេះ ដើម្បីសិទ្ធិអាចទទួល ឬមិនអាចតែប៉ុណ្ណោះ ។ ពត៌មានផ្នែកអគ្គោប្រវេសគឺជារបស់ឯកជន ហើយទុកជាសម្ងាត់ ។

ជនអគ្គោប្រវេសន៍ ដែលមានគ្រប់ការត្រូវការតាមច្បាប់អគ្គោប្រវេសន៍ អាចទទួល ផលប្រយោជន៍ពេញរបស់ Medi-Cal ។ ជនអគ្គោប្រវេសន៍ ដែលគ្មានក្រដាស ស្នាមគ្រប់គ្រាន់ អាចទទួល ការព្យាបាលដែល ទាក់ទងនឹងការរក្សាផ្ទៃ ឬ ជម្ងឺជាបន្ទាន់/អាសន្ន ។

ផ្ញើរភស្តុតាងបញ្ជាក់ ឋានៈតាមច្បាប់អគ្គោប្រវេសន៍ ឬ បង្ហាញ់ដៃពី INS បញ្ជាក់ថា អ្នកបានដាក់ពាក្យសុំ ក្រដាសឯកសារជំនួស ក្រដាសដែលបាត់ ។ ជនអគ្គោប្រវេសន៍ ភាគច្រើន ទទួលផលប្រយោជន៍ពេញរបស់ Medi-Cal ទោះបីជាគ្មាន គ្រីនកាត (Green Card) ឬក្រដាសអគ្គោប្រវេសន ។ ថតចម្លងក្រដាសភស្តុតាងនោះទាំង សងខាង ហើយផ្ញើរក្នុងពេលឥឡូវ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ពីថ្ងៃដាក់ពាក្យសុំ ។ បើអ្នកមិនបានផ្ញើរភស្តុតាងមកទេ អ្នកក៏នៅតែអាចទទួល ការព្យាបាលដែល ទាក់ទងនឹងការរក្សាផ្ទៃ ឬ ជម្ងឺជាបន្ទាន់/អាសន្ន ។

សូមកុំផ្តល់ពត៌មានអគ្គោប្រវេសន៍ ពីអ្នកដែលមិនដាក់ពាក្យសុំ Medi-Cal ឲ្យសោះ ។ ពត៌មានផ្នែកអគ្គោប្រវេសគឺជារបស់ឯកជន ហើយទុកជាសម្ងាត់ ។

សំនួរទី 51 ÷

ប្រាប់យើងបើអ្នកនោះ រស់នៅកន្លែងថែរក្សារយៈពេលវែង ឬកន្លែងព្យាបាលដែល ផ្តល់បន្ទប់និងអាហារ ។ បើ គូស "បាទ/ចាស" ប្រាប់ឈ្មោះ កន្លែងអគារនោះ។

សំនួរទី 52 ÷

គូសក្នុងប្រអប់ចម្លើយ ពីអ្នកដែលមាន ការធានារ៉ាប់រងសុខ ភាពជំទៃទៀត ។

អ្នកអាចទទួល Medi-Cal ហើយអាចរក្សាទុក ការធានារ៉ាប់រង សុខភាពជំទៃទៀត ។ Medi-Cal អាចរ៉ាប់រងអ្វីដែល ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជំទៃទៀត មិនទទួលចេញឲ្យ ។

បន្តរទៅទំព័រ 6 ➡

ផ្នែកទី 7 បន្ត

សំនួរទី 53 ÷

បើអ្នកគួសចម្លើយ "បាទ/ចាស" Medi-Cal អាច មានលទ្ធភាព
បង់ថ្លៃព្យាបាល ជម្ងឺ ក្នុងរយៈពេល 3 ខែ មុនពេលដាក់ពាក្យសុំ នោះ
ទាំងអស់ ឬភាគខ្លះ ដែលអ្នកសងហើយ ឬមិនទាន់សងក្តី ។

សំនួរទី 54 ÷

គួសចម្លើយ "បាទ/ចាស"
បើមានឧណាម្នាក់ដាក់ពាក្យ
ប្តឹង ដោយសារមានគ្រោះ
ថ្នាក់ មានរងរបួស គ្រោះ
ថ្នាក់កន្លែងធ្វើការ ឬគ្រោះ
ថ្នាក់រថយន្ត ។

សំនួរទី 55 ÷

គួសប្រអប់ចំឡើយ ដើម្បីបង្ហាញថា
អ្នកណាម្នាក់ ប្តីប្រពន្ធឬឪពុកម្តាយ
របស់អ្នកណា ម្នាក់ កំពុងធ្វើ
ឬធ្លាប់ធ្វើ ការនៅក្នុងក្រសួងយោធាសហរដ្ឋអាមេរិច ។
ចំឡើយនេះនឹងអាចជួយថាតើអ្នកអាចទទួលផលប្រយោជន៍ដទៃទៀត ។

សំនួរទី 56 (តាមចិត្ត ជ្រើសរើស) ÷

អ្នកអាចជ្រើសរើស ថាដាក់ចំឡើយឬមិនដាក់ អំពី ជាតិពន្ធ(ពូជសាសន៍)
របស់ មនុស្សម្នាក់ៗ ។ ចំឡើយនេះ ប្រើសម្រាប់តែធ្វើស្ថិតិ ប៉ុណ្ណោះ
ហើយមិនប៉ះពាល់ ដល់ការបានទទួល ឬមិនបានទទួល Medi-Cal ទេ ។

សំនួរទី 57 ÷

គួសប្រអប់ចំឡើយ ដើម្បីប្រាប់តើអ្នកណាទៅសាលារៀនឬទេ ។
ប្រាក់ចំណូលរបស់ អ្នកមានអាយុតិចជាង 21 ឆ្នាំ មិនរាប់បញ្ចូល
ទេបើអ្នកនោះទៅរៀននៅសាលា ។

សំនួរទី 58 ÷

ប្រាប់យើងបើអ្នកនោះ រស់នៅឆ្ងាយពីផ្ទះ រស់នៅឯសាលាគ្រប់ពេល
ឬរស់នៅធ្វើការ ក្នុងក្រុងដទៃទៀត ។

ផ្នែកទី 8

ការអនុញ្ញាតិឲ្យបន្ថែមពត៌មាន (តាមចិត្តជ្រើសរើស)

សំនួរទី 59 ÷

ឆ្លើយ "បាទ/ចាស" មន្ទីរសង្គមកិច្ចជិតអ្នកនឹងបញ្ជូនពាក្យសុំនេះ ទៅ
កម្មវិធី Healthy Families បើប្រសិនណា សមាជិកម្នាក់ ឬច្រើនគាក់
ដែលដាក់ពាក្យសុំ ហើយដែលមិនមានសិទ្ធិទទួល Medi-Cal នេះ ។

កម្មវិធី Healthy Families ផ្តល់នូវ ការធានារ៉ាប់រងគ្រប់មុខ ដូចជាសុខភាព
ធ្មេញ និងភ្នែក ។ ដើម្បីពត៌មានបន្ថែមសូមទូរស័ព្ទ
មក 1-800-880-5305 ឬក៏នៅ លើទំព័រ អ៊ីនធឺណិត
www.healthyfamilies.ca.gov

សំនួរទី 60 ÷

បើអ្នកបំពេញ ចំណុចត្រង់នេះ អ្នកប្រាប់មន្ទីរសង្គមកិច្ច ថាមិនទាស់
ខុសទេក្នុងការ ផ្តល់ពត៌មានអំពីពាក្យសុំនេះ ទៅកាន់អ្នកនោះ ។

ផ្នែកទី 9

ការចុះហត្ថលេខា និងការបញ្ជាក់ដោយលិខិត

តើអ្នកណាអាចចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំនេះ ?

- អ្នកដែលចង់បាន Medi-Cal ឬ ប្តីប្រពន្ធរបស់អ្នកដែលចង់បាន Medi-Cal ។
- អ្នកអភិរក្ស អ្នកទទួលការខុសត្រូវ ឬអ្នកថែទាំនិងទទួលខុសត្រូវ
  របស់ក្មេង ដែលចង់បាន Medi-Cal ។
- អ្នកតំណាងឲ្យអ្នកដែលចង់បាន Medi-Cal ហើយដែល
  គ្មានសមត្ថភាព ដែល ភ្លឺកៗ ឬ សតិវិបល្លាស ដែលគ្មាន
  ប្តីប្រពន្ធ អ្នកអភិរក្ស អ្នកថែទាំនិងទទួលការខុសត្រូវ ឬ
  អ្នកចាត់ចែងការ ។
- មនុស្សដែលមានអាយុ ពី 14 ទៅ 21 ឆ្នាំ ហើយមិន
  រស់នៅជាមួយ ឪពុកម្តាយ អ្នកថែទាំនិងទទួលខុសត្រូវ
  ញាតិសារលោហិត ឬ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម ។
- មនុស្សដែលមានអាយុ ពី 14 ទៅ 21 ឆ្នាំ ដែលសុំឲ្យមានការ
  រក្សាការសម្ងាត់ ។

សំនួរទី 61 ÷

ច្បាប់រដ្ឋ និងច្បាប់សហពន្ធ តម្រូវឲ្យអ្នកចុះហត្ថលេខាលើក្រដាសពាក្យសុំ ។
ហត្ថលេខារបស់អ្នក នៅកន្លែងនេះ បញ្ជាក់ថាអ្វីដែលអ្នកបង្ហាញឬឆ្លើយ
ជា ការពិត ហើយឯកសារដែលអ្នកផ្តល់ឲ្យ ជាឯកសារ ពិតនិងត្រឹមត្រូវ ។

បន្តរទៅទំព័រ 7

សេចក្តីប្រកាសពីការលាក់ការអាថ៍កំបាំងសម្ងាត់របស់ Medi-Cal
ពត៍មានដែលផ្តល់ឲ្យក្នុងពាក្យសុំនេះ ជារបស់ឯកជន ហើយលាក់កំបាំង

នៅក្រោមច្បាប់ សង្គមកិច្ច និង ស្ថាប័ន តាមកូតលេខ 14100.2 ។
ពត៍មានទាំងនេះ អនញ្ញាតិឲ្យឃើញតាមតែការកំណត់នៃច្បាប់នេះប៉ុណ្ណោះ ។

សិទ្ធិ ការទទួលខុសត្រូវ និងការប្រកាសរបស់ Medi-Cal

ខ្ញុំមានសិទ្ធិ ៖

- ត្រូវបានទទួល ដោយត្រឹមត្រូវ និងស្មើភាព មិនប្រកាន់ពី ជាតិសាសន៍ ពណ៍សម្បរ សាសនា ជាតិកំណើត ភេទ អាយុ ឬជំនឿនយោបាយ ។
- សុំអ្នកបកប្រែ ។
- សុំឲ្យមានសវនាការតវ៉ា បើខ្ញុំយល់ថា ការសម្រេចចិត្តអំពី ករណី Medi-Cal របស់ខ្ញុំ មិនត្រឹមត្រូវ ឬខុស ។ ខ្ញុំត្រូវទាមទារសុំឲ្យមានសវនាការតវ៉ា ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ក្រោយពេលដែល ខ្ញុំទទួល "សេចក្តី សម្រេចចិត្ត" ។ ដើម្បីចង់បានដំណឹងពី សវនាការតវ៉ា សូមទូរស័ព្ទ ទៅលេខមិនបាច់បង់ប្រាក់ 1-800-952-5253 ។
- ការសម្តាសទល់មុខគ្នាផ្ទាល់ ។
- ពិនិត្យឡើងវិញ អំពី ច្បាប់និងក្បួនរបស់ Medi-Cal ។

ខ្ញុំមានការទទួលខុសត្រូវ ៖

- រាយការនូវ ការផ្លាស់ប្តូរ ពីពត៍មានដែលផ្តល់នៅក្នុងពាក្យសុំនេះ ក្នុងរយៈពេល 10ថ្ងៃ ។
- ត្រូវផ្តល់ពត៍មានមកមន្ទីរសង្គមកិច្ច បើសមាជិកគ្រួសារដែលទទួលផល ប្រយោជន៍ ដោយសារ ពិការភាព ចូលទៅនៅក្នុងមន្ទីយុំគ្រងព្យាបាល ឬទទួលការព្យាបាល ដោយ សារមានគ្រោះថ្នាក់ ឬរងរបួស ដោយសារ អ្នកណាម្នាក់ទៀត ។
- រួមសហប្រតិបត្តិការ បើមានការសើរើអំពី ករណីរបស់ខ្ញុំ ។
- ដាក់ពាក្យសុំ ប្រាក់ចំណូលដែលមានឲ្យ ។
- សហប្រតបត្តិការ ជាមួយការបញ្ជាក់ភាពជាឌីពុក ឬជួយក្នុងការបង្ខំឲ្យផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកពេទ្យ ។
- ប្រគល់សិទ្ធិ ទៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ចំពោះការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកពេទ្យ ។
- ប្រគល់សិទ្ធិ អ្នកទីបី ទៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ចំពោះការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកពេទ្យ ។

ខ្ញុំយល់ច្បាស់ថា ៖

- ក្នុងលក្ខខ័ណ្ឌដើម្បីមានសិទ្ធិទទួល Medi-Cal សិទ្ធិទាំងអស់ក្នុងការ ផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកពេទ្យ ត្រូវប្រគល់ឲ្យដោយស្វ័យប្រវត្តិ ទៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។
- បើខ្ញុំលាក់ការពិតដោយមានបំណង ឬផ្តល់ការមិនពិត ខ្ញុំយល់ថា ផល ប្រយោជន៍ ផ្នែក Medi-Cal នឹងត្រូវបដិសេធ ឬបញ្ចប់ ហើយអាចមានការ ឲ្យបង់សងវិញផង ។ ខ្ញុំនឹងត្រូវគេស៊ើបអង្កេត អំពីបទក្លែងបន្លំ ។
- អ្នកដែលខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំឲ្យ គ្មានអ្នកណានៅក្នុងគុក មន្ទីរឃុំឃាំង ឬកន្លែង កែតំរូវដទៃទៀត ។
- ក្រោយពេលខ្ញុំស្លាប់ រដ្ឋមានសិទ្ធិទាមទារឲ្យសង ទ្រព្យសម្បត្តិ ទៅ Medi-Cal ដែលខ្ញុំទទួលក្រោយពេលមានអាយុ 55 ឆ្នាំ លើកលែងតែខ្ញុំនៅមាន ប្តីឬប្រពន្ធ កូនមិនទាន់ពេញច្បាប់ ឬ កូនដែលខ្វាក់ ឬពិការរហូត នៅរស់ ។
- បើខ្ញុំត្រូវអនុញ្ញាតិឲ្យចូលទៅស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរមើលថែររក្សា ហើយគ្មានបំណងវិលត្រឡប់មកផ្ទះវិញ រដ្ឋអាចដាក់សិទ្ធិដកហូត ទ្រព្យសម្បត្តិ ទៅលើទ្រព្យសម្បត្តិខ្ញុំ ។

សេចក្តីប្រកាសរក្សាការសម្ងាត់របស់ Medi-Cal

ច្បាប់នៃការប្រើប្រាស់ពត៍មាន នៃឆ្នាំ 1977 និងច្បាប់សហពន្ធខាងការរក្សាការ សំងាត់ផ្ទាល់ខ្លន ត្រូវការឲ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល ផ្តល់នូវពត៍មានដូចតទៅ ៖ ច្បាប់សង្គមកិច្ច និងស្ថាប័ន ផ្នែកទី 14011 និងបទបញ្ជា តាមមាត្រា 22 , CCR ត្រូវការអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ផ្តល់ពត៍មានដែលត្រូវការដើម្បីមានសិទ្ធិទទួល Medi-Cal ក្នុងពាក្យសុំនេះ ។

ពត៍មានទាំងនេះប្រហែលជាត្រូវការប្រើប្រាស់ដោយ ក្រសួងនានា របស់ សហព័ន្ធ រដ្ឋ និងក្រុង ក្នុងបំណង ដើម្បីធ្វើការបញ្ជាក់ សិទ្ធិក្នុងការទទួល ឬ បំណងផ្សេងទៀតរបស់ទីចាត់ការ នៃកម្មវិធី Medi-Cal ដូចជា ការបញ្ជាក់ ជាមួយក្រសួងអន្តោប្រវេសន៍ អំពីឋានៈតាមច្បាប់អន្តោប្រវេសន៍ សំរាប់អ្នក ដែលចង់បានផលប្រយោជន៍ ពេញលេញរបស់ Medi-Cal ជាដើម។ (រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ បញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ថា ពត៍មាននេះ ក្រសួងអន្តោប្រវេសន៍ មិនយកទៅប្រើប្រាស់ទេ លើកលែងតែ ក្នុងករណីក្លែងបន្លំ) ។ ពត៍មាននេះនឹងប្រើសម្រាប់ ការសម្រេចចិត្តចំពោះការទាមទារផលប្រយោជន៍ និងធ្វើលេខកាត មេឌីកាល់ Medi-Cal (BICs) ។
ការមិនបានប្រគល់ពត៍មានដែលត្រូវការ អាចនាំមកនូវលទ្ធផលបដិសេធ មិនទទួលពាក្យសុំនោះ

ពត៍មានដែលត្រូវការក្នុងពាក្យសុំនេះ គឺត្រូវការចាំបាច់ លើកលែងតែត្រង់ កន្លែងពូជសាសន៍ និងកន្លែងខ្លះ ទៀតដែលមានដាក់ថាតាមការ ស្មគ្រចិត្ត ឬ ការជ្រើសរើស។ លេខសន្តិសុខសង្គម ត្រូវការទៅតាមច្បាប់ ផ្នែក 1137(a)(1) នៃច្បាប់សន្តិសុខសង្គម និង ច្បាប់សង្គមកិច្ចនិងស្ថាប័ន មាត្រា 14011.2 លើកលែងតែការដាក់ពាក្យសុំ សម្រាប ជម្ងឺជាបន្ទាន់ ឬផលប្រយោជន៍ទាក់ទងនិងការមានផ្ទៃពោះ ។

ម្នាក់ៗមានសិទ្ធិប្រើ ឯកសារដែលមានកត់ត្រា ពត៍មានរបស់អ្នកនោះ ដែលថែររក្សាដោយ ក្រសួងសុខាភិបាល ។

សូមទាក់ទង ជាមួយមន្ទីរសង្គមកិច្ចជិតអ្នកដើម្បី ទាមទាររកមើលឯកសាររបស់អ្នកនោះ ។

ផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋកាលីហ្វ៊ីរញ៉ា

Flex your POWER