

របៀបបំពេញពាក្យសុំការពិនិត្យសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ឆ្នាំ (AER) Hearing Aid Coverage for Children Program (HACCP)៖

1. បំពេញទម្រង់ពាក្យសុំ AER ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់សំណួរ ឬមិនមានឯកសារណាមួយទេ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1 (833) 956-2878 ឬរកមើលព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការ នៅទំព័រ 1-4 ឬតាមអនឡាញតាមរយៈ [www.dhcs.ca.gov/haccp](http://www.dhcs.ca.gov/haccp)។

2. ធ្វើច្បាប់ចម្លងបច្ចុប្បន្ននៃឯកសារផែនការហិរញ្ញវត្ថុនិងផែនការសុខភាពដែលត្រូវបានតម្រូវទៅកាន់ Department of Health Care Services តាមដែលអាចអនុវត្តបាន។

(អ្នកអាចនឹងប្រើឯកសារផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយបញ្ជីនៅទីនេះ។)

- ឯកសារមួយសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះដែលមានការងារធ្វើ៖
  - ចុងសន្លឹកប្រាក់ខែថ្មីៗនេះ (តាំងពីតិចជាង 45 ថ្ងៃមុន) ឬ
  - សេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលបានចុះហត្ថលេខានិងចុះកាលបរិច្ឆេទពីនិយោជករបស់អ្នកដែលបង្ហាញពីប្រាក់ចំណូលដុលរបស់អ្នក និងភាពព្រឹកញាប់នៃការទទួលបានប្រាក់ចំណូល ឬ
  - ពន្ធលើប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធកាលពីឆ្នាំមុន។
- ឯកសារមួយសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះដែលធ្វើការដោយខ្លួនឯង៖
  - ទម្រង់បែបបទពន្ធលើប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធកាលពីឆ្នាំមុនជាមួយនឹងកាលវិភាគ C C-EZ ឬ F ឬ
  - របាយការណ៍ប្រាក់ចំណេញឬខាត ដែលបានចុះហត្ថលេខានិងរាយបញ្ជីលម្អិត សម្រាប់រយៈពេលបីខែចុងក្រោយ។
- ប្រសិនបើអ្នកមានប្រាក់ចំណូលពីពិការភាព ប្រាក់សោធននិរត្តន៍ ការចូលនិរត្តន៍ សន្និសុខសង្គម អត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជន សំណងរបស់កម្មករ ឬភាពអត់ការងារធ្វើ សូមធ្វើច្បាប់ចម្លងនៃ៖
  - លិខិតប្រគល់រង្វាន់ មូលប្បទានថ្លៃ ឬរបាយការណ៍ធនាគារដែលបង្ហាញពីការដាក់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់សម្រាប់ការទូទាត់ចុងក្រោយបំផុត។
- សម្រាប់សមាជិក HACCP នីមួយៗដែលបច្ចុប្បន្នមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព សូមធ្វើច្បាប់ចម្លងនៃ៖
  - សេចក្តីជូនដំណឹងនៃការបដិសេធការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ពីផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ពួកគេ ឬ
  - EOC នៃឆ្នាំបច្ចុប្បន្នសម្រាប់ផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ពួកគេ (ដែលបង្ហាញឈ្មោះអ្នកស្នើសុំជាអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឬអមដោយប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬស្រដៀងគ្នាដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកស្នើសុំជាសមាជិកនៃផែនការនោះ)។

កន្លែងដែលត្រូវធ្វើពាក្យសុំ AER របស់អ្នក៖

អ្នកអាចធ្វើទម្រង់ពាក្យសុំ AER របស់អ្នក និងឯកសារចាំបាច់ណាមួយទៅកាន់ DHCS ដោយ៖

1. បង្ហោះ៖ អនឡាញតាមរយៈ [www.dhcs.ca.gov/haccp](http://www.dhcs.ca.gov/haccp) (ចុច “និយាយជាមួយពួកយើង...” នៅជ្រុងខាងក្រោមនៃអេក្រង់របស់អ្នក ហើយជ្រើសរើស “បង្ហោះឯកសារ”)។
2. ទូរសារ៖ ដោយមិនគិតថ្លៃទៅកាន់លេខ 1 (833) 774-2227
3. តាមប្រៃសណីយ៍ ៖

**ប្រសិនបើអ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ HACCP - តើមានអ្វីកើតឡើងបន្ទាប់?**

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ HACCP អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតបដិសេធដែលនឹងពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចប្តឹង តវ៉ាចំពោះការសម្រេចចិត្តទាក់ទងនឹងសិទ្ធិទទួលបាន។ ប៉ុន្តែអ្នកនៅតែអាចដាក់ពាក្យសម្រាប់ Medi-Cal ឬការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត ដោយបំពេញពាក្យសុំធានារ៉ាប់រងដែលមានតម្លៃសមរម្យនៅ [www.coveredca.com/apply](http://www.coveredca.com/apply)។ ប្រសិនបើមានកំហុសឬការកែតម្រូវដែល ត្រូវការដោយសារបញ្ហាប្រព័ន្ធ ឬប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ផ្សេងៗ សូមទូរស័ព្ទទៅ HACCP តាមរយៈ **1 (833) 956-2878** (មានជា ភាសាកម្រិត Medi-Cal TTY/TTD និងសេវាបញ្ជូនវីដេអូបន្ត) ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 7 យប់ និងថ្ងៃសៅរ៍ ពី ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 យប់ ឬផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ [HACCP@maximus.com](mailto:HACCP@maximus.com)។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។