

## ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວເທົ່ານັ້ນສໍາລັບຄົນທີ່ບໍ່ເປັນສັນຊາດ

<p>ທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການບໍລິການ <b>FPO</b> ສໍາລັບໂຄງການສໍາລັບຄົນທີ່ບໍ່ເປັນສັນຊາດ(ຖືກອອກທຶນໃຫ້ໂດຍຮັດ)ບໍ່</p>	<p>ການບໍລິການ <b>FPO</b> ສໍາລັບຄົນທີ່ບໍ່ເປັນສັນຊາດ (ຖືກອອກທຶນໃຫ້ໂດຍຮັດ) ແມ່ນສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ບໍ່ສອດຄ່ອງນໍາກົດກຳນົດຂອງສະພາບການເປັນສັນຊາດຫລືການເຂົ້າເມືອງ, ຫລືສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ມີສິດຜູ້ທີ່ບໍ່ສອດຄ່ອງນໍາກົດການກົດກັ້ນຂອງການເຂົ້າເມືອງຮີ. ໂຄງການ <b>FPO</b> ມີໄວ້ໃຫ້ແກ່ຄົນອາສັຍຢູ່ໃນຮັດວິຊາຕົນທີ່ມີອາຍໄດ້ເທົ່າກັບຫລືຕໍ່າກວ່າ <b>260%</b> ຂອງອະດີດຄວາມທຸກຍາກຂອງຮັດວິຊາຕົນ (<b>FPL</b>), ບໍ່ກ່ຽວກັບເພດຫລືສະພາບການເຂົ້າເມືອງ, ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການ <b>Apple Health</b> ເຕັມຊຸດແລະບໍ່ມີການຄຸ້ມກັນສຸຂະພາບຢ່າງອື່ນ.</p> <p>ໂຄງການ <b>FPO</b> ຍັງມີໄວ້ໃຫ້ອີກຄືກັນສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ຖືກຮັບປະກັນຜູ້ທີ່ຊອກເອົາການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວທີ່ເປັນຄວາມລັບ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍເອົາໂຄງການ <b>FPO</b> ໄດ້ໃນທຸກໆເວລາ.</p>
<p>ທ່ານຈະຖືກຖືວ່າເປັນຄົນອາສັຍຢູ່ຂອງຮັດວິຊາຕົນບໍ່?</p>	<p>ທ່ານເປັນຄົນອາສັຍຢູ່ຂອງຮັດວິຊາຕົນຖ້າຫາກວ່າທ່ານອາສັຍຢູ່ໃນປັດຈຸບັນນີ້ແລະມີຈຸດປະສົງທີ່ຈະອາສັຍຢູ່ໃນຮັດວິຊາຕົນ, ເຂົ້າມາໃນຮັດເພື່ອຈະຊອກຫາວຽກງານຫລືເຂົ້າມາໃນຮັດຍ້ອນມີການຮັບເອົາເຮັດວຽກງານ</p>
<p>ສະຖິດິການແນວໃດແດ່ທີ່ຖືກຄຸ້ມກັນ?</p>	<p>ສະຖິດິການລວມເອົາ, ແຕ່ວ່າບໍ່ຈຳກັດໄປເຖິງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ການຢ້ຽມຢາມຂ້ອງກັນການວາງແຜນຄອບຄົວຄົບຖ້ວນ</li> <li>• ການປຶກສາ, ການສຶກສາ, ການເລັ່ມຕົ້ນແລະການຄວບຄຸມນໍາການວາງແຜນຄອບຄົວ(ຍັງຖືກເອີ້ນວ່າແມ່ນການຄຸມກຳເນີດ)</li> <li>• ການກວດກັນເບິ່ງໂຮກມະເລງໃນຊ່ອງຄອດ</li> <li>• ໂຮກຖ່າຍທອດທາງເພດ (<b>STD</b>) ບາງຢ່າງແລະການກວດເບິ່ງແລະການປິ່ນປົວການເປັນອັກເສບຖ່າຍທອດທາງເພດ (<b>STI</b>)</li> <li>• ເຄື່ອງຄຸມກຳເນີດທີ່ທ່ານຫມັ້ງຊື້ແລະບໍ່ຖືກສັ່ງຊື້(ການຄຸມກຳເນີດ)</li> <li>• ວິທີການເຮັດຫມັ້ນ</li> </ul>
<p>ທ່ານຈະຮ້ອງຂໍເອົາໄດ້ແນວໃດ?</p>	<p>ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍເອົາໂຄງການ <b>FPO</b> ໄດ້ທຸກໆເວລາ, ນໍາຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທີ່ຮັບເອົາ <b>Apple Health</b> ຫລືໂດຍທ່ານເອງໂດຍການໂທຫາເລກ <b>1-800-562-3022</b> ຫລືການຍື່ນຄໍາຮ້ອງໃບນີ້ໄປທາງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ໄປສະນະ: <b>HCA MEDS, PO Box 45531, Olympia WA 98504-5531</b></li> <li>• ແຟກຊ໌: <b>1-866-841-2267</b></li> <li>• ອີເມວ: <b>apple@hca.wa.gov</b></li> </ul>
<p>ທາງເລືອກເອົາການຄຸ້ມກັນສຸຂະພາບແນວອື່ນແນວໃດແດ່ທີ່ມີໄວ້ໃຫ້ຢູ່ໃນຮັດວິຊາຕົນ?</p>	<p>ເບິ່ງໂຄງການ <b>Apple Health</b> ທີ່ມີໄວ້ໃຫ້ສໍາລັບຄົນເຂົ້າເມືອງທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບແລະບໍ່ມີເອກສານ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>hca.wa.gov/apple-health-non-citizens</b></li> <li>• <b>hca.wa.gov/apple-health-pregnant-individuals</b></li> </ul>
<p>ທ່ານຄວນຈະຂຽນປະກອບພາກສ່ວນ<b>1</b> ແນວໃດ?</p>	<p>ຂຽນປະກອບທຸກໆຢ່າງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ເບິ່ງຢູ່ຮ້າງຄຸ້ມນີ້ເພື່ອຮາຍອະນຸດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄໍາຖາມສະເພາະທີ່ໄດ້ບັນຈຸຢູ່ໃນພາກສ່ວນ <b>1</b> ຂອງໃບຄໍາຮ້ອງ.</p>

<p><b>Health Care Authority (HCA) ຈະໃຊ້ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ (SSN) ຂອງທ່ານແນວໃດ?</b></p>	<p>HCA ໃຊ້ລາຍຮະຮຽດອັນນີ້ເພື່ອຈະພິຈາລະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາໂດຍການຢືນຢັນເອກະລັກປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ, ການເປັນສັນຊາດ, ສະພາບການເຮົາເມືອງ, ວັນເກີດ, ແລະການມີໄວ້ໃຫ້ຂອງການຄຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບອື່ນໆ. HCA ບໍ່ແລກປ່ຽນລາຍຮະຮຽດອັນນີ້ນຳ ຫ້ອງການການເຮົາເມືອງບ່ອນໃດສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງການບັງຄັບໃຊ້ການເຮົາເມືອງ.</p> <p>ການຮ້ອງຂໍເອົາການບໍລິການ FPO ສຳລັບໂຄງການຂອງຄົນບໍ່ເປັນສັນຊາດ (ໄດ້ເງິນຫຼິ້ນມາຈາກຮັດ) ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງສະພາບການເຮົາເມືອງຂອງທ່ານຫຼືໂອກາດທີ່ຈະກາຍເປັນຄົນອາສັຍຢູ່ຖາວອນຫຼືຄົນສັນຊາດອະເມຣິກາ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ມີເລກ SSN, ປະບ່ອນນີ້ໃຫ້ເປົ້າວ່າງ.</p>
<p><b>HCA ຈະໃຊ້ລາຍຮະຮຽດຂອງສະພາບການເຮົາເມືອງຂອງທ່ານແນວໃດ?</b></p>	<p>HCA ໃຊ້ລາຍຮະຮຽດອັນນີ້ເພື່ອຈະພິຈາລະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາໂດຍການຢືນຢັນເອກະລັກປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ, ການເປັນສັນຊາດ, ສະພາບການເຮົາເມືອງ, ວັນເກີດ, ແລະການມີໄວ້ໃຫ້ຂອງການຄຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບອື່ນໆ.</p> <p>HCA ບໍ່ແລກປ່ຽນລາຍຮະຮຽດອັນນີ້ນຳຫ້ອງການການເຮົາເມືອງບ່ອນໃດສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງການບັງຄັບໃຊ້ການເຮົາເມືອງ.</p> <p>ເງື່ອນໄຂຮັບເອົາການບໍລິການຂອງ FPO ສຳລັບໂຄງການຂອງຄົນບໍ່ເປັນສັນຊາດ (ໄດ້ເງິນຫຼິ້ນມາຈາກຮັດ) ໄດ້ຖືກຍົກເວັ້ນຈາກກວດເບິ່ງການເປັນພາລະຂອງຫລວງ.</p> <p>ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄຳຖາມຫຼືຄວາມຂັ້ງຂ້າງໃຈແນວໃດກ່ຽວກັບຄຳຮ້ອງຂໍເອົາ Apple Health ຫຼືການບໍລິການ FPO ສຳລັບຄົນບໍ່ເປັນສັນຊາດ (ໄດ້ເງິນຫຼິ້ນມາຈາກຮັດ) ອາດຈະສະທ້ອນເຖິງສະພາບການເຮົາເມືອງຂອງທ່ານຫຼືໂອກາດທີ່ຈະກາຍເປັນຄົນອາສັຍຢູ່ຖາວອນຫຼືຄົນສັນຊາດອະເມຣິກາ, ຈົ່ງຕິດຕໍ່ຫາທະນາຍຄວາມດ້ານການເຮົາເມືອງ.</p>
<p><b>ມີການບໍລິການດ້ານພາສາຫຼືຄວາມເສັຽອົງຄະໄວ້ໃຫ້ບໍ່ເມື່ອວລາຮ້ອງຂໍເອົາ?</b></p>	<p>ເມື່ອຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຝຣິເປັນພາສາອື່ນ (ລວມທັງນາຍແປພາສາຫຼືການແປເອກສານຂອງເອກສານຖືກພິມອອກມາ) ຫຼືການອຳນວຍຄວາມສະດວກສຳລັບຄວາມເສັຽອົງຄະ, ໂທຫາເລກ <b>1-800-562-3022</b>. ຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມ: <a href="http://hca.wa.gov/interpreter-services">hca.wa.gov/interpreter-services</a>.</p>
<p><b>ທ່ານສາມາດໃຊ້ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (AREP) ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາໄດ້ບໍ່?</b></p>	<p>ແມ່ນ, AREP ແມ່ນຜູ້ໃຫຍ່ຄົນນຶ່ງທີ່ຮູ້ຈັກສະພາບການຂອງຄອບຄົວດີພຽງພໍແລະໄດ້ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ໂດຍຄອບຄົວທີ່ຈະສະແດງຕົວໃນນາມຂອງຄອບຄົວສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ. ອັນນີ້ແຕກຕ່າງຈາກການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນກັບຜູ້ຊີ້ນຳແນວທາງຫຼືນາຍໜ້າ.</p>
<p><b>ກົດກຳນົດຂອງລາຍໄດ້ຂອງໂຄງການ FPO ແມ່ນຫຍັງແດ່?</b></p>	<p>ລາຍໄດ້ຕ້ອງເທົ່າກັບຫຼືຕ່ຳກວ່າ <b>260%</b> ຂອງ FPL. ແນວເອົາຢ້ຽມ <a href="http://hca.wa.gov/family-planning">hca.wa.gov/family-planning</a> ເພື່ອລາຍຮະຮຽດເພີ່ມເຕີມ.</p>
<p><b>ຂະນາດຂອງຄອບຄົວຈະຖືກພິຈາລະນາເບິ່ງແນວໃດ?</b></p>	<p>ຂະນາດຂອງຄອບຄົວໄດ້ຖືກຄິດໄລ່ເບິ່ງໂດຍອີງຕາມສະພາບຂອງການຢືນພາສີຮາຍໄດ້. ສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວແມ່ນຄູ່ຜົວເມັງຫຼືຄົນຫວັງເພິ່ງທີ່ຜູ້ຮ້ອງຂໍຈະຢືນໃບພາສີຮາຍໄດ້ນຳຫຼືທວງວ່າເປັນຄົນຫວັງເພິ່ງອີງຕາມຄົນຫວັງເພິ່ງຕາມພາສີ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຕ້ອງໄດ້ຢືນໃບພາສີຮາຍໄດ້, ສະມາຊິກຄອບຄົວແມ່ນຄູ່ຜົວເມັງຫຼືຄົນຫວັງເພິ່ງທີ່ອາສັຍຢູ່ໃນເຮືອນດຽວກັນ.</p>

<p>ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີປະກັນພັຍຜນວອື່ນເດຊະຕ້ອງການການບໍຣິການທີ່ຖືກປົກປິດໄວ້ເປັນຄວາມລັບ?</p>	<p>ທ່ານຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການບໍຣິການວາງແຜນຄອບຄົວທີ່ເປັນຄວາມລັບເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະມີປະກັນພັຍຢູ່ກໍຕາມ,ຖ້າຫາກວ່າທ່ານສອດຄ່ອງນຳນຶ່ງຂອງການຍົກເວັ້ນເຫຼົ່ານີ້:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ທ່ານຊອກຫາການບໍຣິການວາງແຜນຄອບຄົວທີ່ເປັນຄວາມລັບຜລະມີອາຍຸ <b>18</b> ປີຫລືຫນຸ່ມກວ່າ;ຫລື</li> <li>• ທ່ານເປັນຜູ້ເຄາະຮ້າຍຂອງຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວແລະຖືກຄຸ້ມກັນພາຍໃຕ້ປະກັນພັຍສຸຂະພາບຂອງຜູ້ອື່ນເຫື່ອງທ່ານ.</li> </ul> <p>ໂທຫາ <b>HCA</b> ໄດ້ທີ່ເລກ <b>1-800-562-3022</b> ເພື່ອຈະຈົດຊື່ເຂົ້າໃນການບໍຣິການທີ່ເປັນຄວາມລັບ</p>
<p>ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີປະກັນພັຍຜນອື່ນເດ?</p>	<p>ທ່ານບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການບໍຣິການ <b>FPO</b> ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີປະກັນພັຍຜນອື່ນທີ່ຄຸ້ມກັນການບໍຣິການວາງແຜນຄອບຄົວອກຈາກວ່າທ່ານຊອກຫາການບໍຣິການວາງແຜນຄອບຄົວທີ່ເປັນຄວາມລັບ</p>
<p><b>Apple Health (Medicaid)</b> ເຕັມຊຸດແມ່ນຫຍັງແລະທ່ານຄວນຈະຍົກເລີກສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາຫລິບ?</p>	<p>ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ <b>Apple Health</b> ເຕັມຊຸດ,ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງສະວັດດີການເຊັ່ນວ່າການປິ່ນປົວນອນໂຮງພະຍາບານແລະບັນນອນໂຮງພະຍາບານ,ສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ,ການບໍຣິການຂອງທ່ານຫມໍ,ຢາສັ່ງຊື້ຈາກທ່ານຫມໍ,ການປິ່ນປົວແຂ້ວ,ແລະການບຳບັດຮ່າງກາຍ.</p> <p>ພວກເຮົາຊັກຊວນໃຫ້ທ່ານທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຄຸ້ມກັນ <b>Apple Health</b> ເຕັມຊຸດເພື່ອຈະໄດ້ຮັບສະວັດດີການສຸຂະພາບສູງສຸດທີ່ທ່ານຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ.ເພື່ອຮາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ <b>Apple Health</b> ເຕັມຊຸດ,ແວ່ເຂົ້າຢ້ຽມ, <b><a href="https://hca.wa.gov/apple-health">hca.wa.gov/apple-health</a></b>.</p> <p>ທ່ານສາມາດຍົກເວັ້ນສິດທິຂອງທ່ານເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາໂຄງການ <b>Apple Health</b> ເຕັມຊຸດຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບແລະຍັງໄດ້ຮັບການບໍຣິການ <b>FPO</b> ຢູ່.</p>
<p>ທ່ານຈະຮູ້ສະພາບຂອງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄດ້ຢ່າງໃດແລະເມື່ອໃດ?</p>	<p>ຄຳຮ້ອງຂໍຈະຖືກດຳເນີນການຕາມລຳດັບທີ່ໄດ້ຮັບພາຍໃນ <b>45</b> ວັນ.ຖ້າຫາກວ່າຕ້ອງມີຮາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມ,ທ່ານຈະຖືກຕິດຕໍ່ຫາໂດຍທາງໂທຣະສັບແລະ/ຫລືໄປສະນີເມື່ອຖືກດຳເນີນການແລ້ວ,ຫນັງສືອະນຸມັດຫລືປະຕິເສດຈະຖືກສົ່ງອອກໄປທາງໄປສະນີ.ທ່ານຫມໍບາງຄົນຈະໃຫ້ການບໍຣິການໃນຂະນະການບໍຣິການໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າການຢືນຢັນແລະການດຳເນີນຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ</p>
<p>ທ່ານສາມາດອຸທອນການພິຈາະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາໄດ້ບ?</p>	<p>ແມ່ນ,ທ່ານສາມາດອຸທອນພາຍໃນ <b>90</b> ວັນຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳການພິຈາະນາທີ່ຖືກເຮັດອອກມາໂດຍ <b>HCA, Washington Healthplanfinder</b> ຫລື <b>Department of Social and Health Services (DSHS)</b> ຊຶ່ງຈະສະຫ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາການຄຸ້ມກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.ເພື່ອຮາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການດຳເນີນການອຸທອນ,ແວ່ເຂົ້າຢ້ຽມ <b><a href="https://hca.wa.gov/about-hca/file-appeal-apple-health-medicaid">hca.wa.gov/about-hca/file-appeal-apple-health-medicaid</a></b>.</p>
<p>ທ່ານສາມາດພົບເຫັນຮາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມຢູ່ໃສ?</p>	<p>ຮາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມສາມາດຖືກພົບເຫັນຢູ່ທີ່ <b><a href="https://hca.wa.gov/family-planning">hca.wa.gov/family-planning</a></b>.</p>

ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວເທົ່ານັ້ນສຳລັບຄົນທີ່ບໍ່ເປັນສັນຊາດ

ທ່ານກຳລັງຖືກຖາມເຖິງຫ້ອງບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕອບວ່າແມ່ນ,ທ່ານບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ,ແຕ່ວ່າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຄຸ້ມກັນສຸຂະພາບ.  
ຮ້ອງຂໍເອົາທາງອອນລາຍນີ້ໄດ້ທີ່ **wahealthplanfinder.org**

ໂດຍການຂຽນປະກອບໃບຄຳຮ້ອງຂໍ,ທ່ານຮັບຮູ້ວ່າທ່ານກຳລັງຮ້ອງຂໍເອົາການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວເທົ່ານັ້ນ

**1. ຜູ້ຮ້ອງຂໍແລະຮາຍຮະຣຸດຂອງການຕິດຕໍ່ຫາ**

ຮື (ໃຊ້ຊື່ເຕັມຕາມກົດໝາຍຂອງທ່ານ)	ຊື່ກາງ	ນາມສະກຸນ
ຊາຍ ຍິງ	ວັນເກີດ	ເລກຄວາມປອດພ້ອງສັງຄົມ(ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີເລກນີ້)
ທີ່ຢູ່ບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່	ຫ້ອງແຖວ	ເມືອງ
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ	ຫ້ອງແຖວ	ເມືອງ
ເລກເຮືອນ/ມືຖື/ນັກໃຊ້ກວ່າ	ເລກວຽກງານ/ສັງຄວາມໄວ້	ພວກເຮົາສາມາດຕິດຕໍ່ຫາທ່ານຕາມເລກໂທຣະສັບທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
ທີ່ຢູ່ອີເມລ໌		
ທ່ານມີຄວາມລຳບາກໃນການປາກເວົ້າ,ອ່ານ,ຫລືຂຽນພາສາອັງກິດບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ		
ທ່ານຕ້ອງການນາຍພາສາບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ພາສາຫຍັງທີ່ທ່ານເວົ້າ? _____		

ຂ້ອຍກຳລັງຊອກຫາການບໍລິການທີ່ເປັນຄວາມລັບແລະຂ້ອຍແມ່ນ:

**18** ປີຫລືຫນຸ່ມກວ່າ;ຫລື

ຜູ້ເຄາະຮ້າຍຂອງຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວແລະຂ້ອຍຖືກຄຸ້ມກັນພາຍໃຕ້ປະກັນພ້ອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ອື່ນເທິງຂອງຂ້ອຍ

ທ່ານມີການຄຸ້ມກັນປະກັນພ້ອງສຸຂະພາບເອກຊົນຫລື **Apple Health (Medicaid)** ຫລືບ? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ **ບໍ່ແມ່ນ**, ທ່ານສາມາດທຳການຕັດສິນໃຈທີ່ຮູ້ແຈ້ງບໍ່ຈະບໍ່ຮ້ອງຂໍເອົາການຄຸ້ມກັນ **Apple Health** ເຕັມທີ່ແລະຍັງມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການ **FPO** ຜູ້ໂດຍການໝາຍໃສ່ບອກຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ເພື່ອຮາຍຮະຣຸດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວ່າທ່ານຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຄຸ້ມກັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບອື່ນໆໄດ້ຢ່າງໃດ,ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍເອົາໄດ້ທີ່ **wahealthplanfinder.org**

**ຂ້າພະເຈົ້າເລືອກທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຄຸ້ມກັນການວາງແຜນຄອບຄົວເທົ່ານັ້ນແລະທຳການຕັດສິນໃຈທີ່ຖືກຮູ້ຈັກວ່າຈະບໍ່ຮ້ອງຂໍເອົາ **Apple Health (Medicaid)** ເຕັມອັດຕຣາ**

## 2. ຮາຍໄດ້ຈາກວຽກງານ/ວຽກງານຕົນເອງ

ຫາມາໄດ້ໂດຍທ່ານເອງ	ຫາມາໄດ້ໂດຍສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນອື່ນ
ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງປັດຈຸບັນ(ວຽກທຳອິດ)	ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງປັດຈຸບັນ(ວຽກທຳອິດ)
ເລກໂທລະສັບ	ເລກໂທລະສັບ
ວຽກງານຕົນເອງ? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ	ວຽກງານຕົນເອງ? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
ຮາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນທັງໝົດກ່ອນພາສີ (ແລະໜີ້ສິດຮາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນສຳລັບວຽກງານສ່ວນຕົວ)	ຮາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນທັງໝົດກ່ອນພາສີ (ແລະໜີ້ສິດຮາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນສຳລັບວຽກງານສ່ວນຕົວ)
ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງປັດຈຸບັນ(ວຽກທີສອງ)	ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງປັດຈຸບັນ(ວຽກທີສອງ)
ເລກໂທລະສັບ	ເລກໂທລະສັບ
ວຽກງານຕົນເອງ? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ	ວຽກງານຕົນເອງ? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
ຮາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນທັງໝົດກ່ອນພາສີ (ແລະໜີ້ສິດຮາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນສຳລັບວຽກງານສ່ວນຕົວ)	ຮາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນທັງໝົດກ່ອນພາສີ (ແລະໜີ້ສິດຮາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນສຳລັບວຽກງານສ່ວນຕົວ)

ຖ້າຫາກວ່າສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນນຶ່ງມີນາຍຈ້າງຫລາຍກວ່າສອງນາຍຈ້າງ, ຈົ່ງຄັດແຜ່ນເຈ້ຍຕ່າງຫາກມານຳ. ເພື່ອຮາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວ່າຈະລາຍງານຮາຍໄດ້ຢ່າງໃດ, ແວ່ເຂົ້າຢ້ຽມ [wahbexchange.org/how-to-report-income](http://wahbexchange.org/how-to-report-income).

## 3. ຮາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວແນວອື່ນ

	ຈຳນວນປະຈຳເດືອນ:	ແມ່ນໃຜຈ່າຍເງິນນີ້:
ເງິນລ້ຽງດູຜົວເມັງ/ເງິນອຸ້ມອຸ້ມຜົວເມັງ	_____	_____
ຮາຍໄດ້ຈາກການເຊົ່າແລະ/ຫລືເງິນສ່ວນແບ່ງ	_____	_____
ຄວາມປອດພ້ອມຂອງສັງຄົມ/ເບັ້ງບຳນານທາງອິດໄຟ	_____	_____
ເງິນອ່າງງານ	_____	_____
ຮາຍໄດ້ຈາກເບັ້ງບຳນານ, ລວມທັງ: ເງິນເບັ້ງລ້ຽງ, ເງິນຈ່າຍປະຈຳປີ, ແລະ/ຫລືເງິນຜຈກຢາຍຂອງ IRA	_____	_____
ເງິນແບ່ງປັນກຳໄລ, ສະຕອກ, ສ່ວນແບ່ງ, ເງິນກຳໄລ, ເງິນຕ່າງປະເທດ, ສິນເຊື່ອ/ຮາຍໄດ້ການລົງທຶນອື່ນໆ	_____	_____
ຮາຍໄດ້ຈາກຊົນເຜົ່າທີ່ຫັກພາສີໄດ້	_____	_____
ຮາຍໄດ້ຈາກການເຮັດຟາມຜະການປະໂມງ(ຍອດ)	_____	_____
ຮາຍໄດ້ທີ່ຫັກພາສີໄດ້ແນວອື່ນໆ	_____	_____

## 4. ເງິນຫັກອອກຂອງຄອບຄົວ

	ຈຳນວນປະຈຳເດືອນ:	ແມ່ນໃຜຈ່າຍເງິນນີ້:
ເງິນລ້ຽງດູຜົວເມັງ/ເງິນອຸ້ມອຸ້ມຜົວເມັງທີ່ຖືກຈ່າຍ	_____	_____
ເງິນບໍລິຈາກ/ເງິນແບ່ງໃສ່ບັນຊີໃນເຫລືອບັນຊີເບັ້ງບຳນານກ່ອນຫັກພາສີ	_____	_____
ການຈ່າຍເງິນດອກເບັ້ງຂອງເງິນກູ້ຂອງນັກຮຽນ	_____	_____
ຄ່າຍົກຍ້າຍສຳລັບສະມາຊິກຂອງທະຫານກອງທັບ	_____	_____
ຮາຍຈ່າຍຄ່າການສຶກສາ	_____	_____
ເງິນບໍລິຈາກໃສ່ບັນຊີເຊື່ອວິງສຸຂະພາບ	_____	_____
ການປັບໄຫມໃສ່ການຖອນເງິນຈາກອອມສິນກ່ອນກຳນົດ	_____	_____
ຮາຍຈ່າຍຂອງກິຈການຄ້າທີ່ທວງເວົ້າໄດ້ບາງຢ່າງ	_____	_____

## 5. ສະພາບຂອງການຍື່ນພາສີຮາຍໄດ້

ສະພາບການຍື່ນພາສີຮາຍໄດ້ສໍາລັບປີນີ້ຂອງທ່ານຈະແມ່ນຫຍັງ? ຄົນຍື່ນເປັນໂສດ ຄູ່ແຕ່ງງານຍື່ນແຍກກັນ ຄູ່ແຕ່ງງານຍື່ນນໍາກັນ  
 ຄົນຫວັງເພິ່ງສໍາລັບພາສີຂອງຄົນໃດຄົນນຶ່ງຈາກຄອບຄົວ ຄົນຫວັງເພິ່ງສໍາລັບພາສີຂອງຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ນອກຄອບຄົວ ຄົນບໍ່ຍື່ນພາສີຮາຍໄດ້

ທ່ານແຕ່ງງານຕາມກົດໝາຍບໍ່? ຖ້າແມ່ນ, ຊື່ຕັ້ງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຂອງທ່ານ \_\_\_\_\_  
 ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຍື່ນພາສີຮາຍໄດ້, ຄົນຫວັງເພິ່ງພາສີຈັກຄົນທີ່ທ່ານທວງເອົາ? \_\_\_\_\_ ຖ້າຫາກບໍ່ດັ່ງນັ້ນ, ທ່ານມີລູກຈັກຄົນ? \_\_\_\_\_

## 6. ການເສັຽວຽກໃນໜ່ວຍງານ

ທ່ານໄດ້ອອກວຽກຫລືເສັຽວຽກງານໃນ 90 ວັນຜ່ານມາບໍ່? ຜົວເມັຽຂອງທ່ານໄດ້ອອກວຽກຫລືເສັຽວຽກງານໃນ 90 ວັນຜ່ານມາບໍ່?  
 ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ  
 ຖ້າແມ່ນ, ຊື່ຂອງກິດຈະການຄ້າ: \_\_\_\_\_ ຖ້າແມ່ນ, ຊື່ຂອງກິດຈະການຄ້າ: \_\_\_\_\_  
 ວັນສຸດທ້າຍຂອງວຽກງານ: \_\_\_\_\_ ວັນສຸດທ້າຍຂອງວຽກງານ: \_\_\_\_\_

## 7. ເປື້ອງຫລັງຂອງຜົວພັນ/ຊົນເຜົ່າ

ພວກເຮົາຂໍໃຫ້ທ່ານທີ່ຈະບອກພວກເຮົາຕາມສະມັກໃຈກ່ຽວກັບເປື້ອງຫລັງຂອງຜົວພັນຫລືຊົນເຜົ່າຂອງທ່ານ. ຮາຍຮະວຽດອັນນີ້ຈະບໍ່ຖືກໃຊ້ໃນການພິຈາະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຂອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການ.

ຄົນຜົວຂາວ ຄົນຜົວດໍາຫລືຄົນແອຟຣິກັນອະເມຣິກັນ ຄົນວຽດນາມ/ລາວ/ຂະເໝນ  
 ຄົນຮິສແປນິກ ຄົນອະເມຣິກັນອິນດຽນຫລືອາລາສກາດັ້ງເດີມ ຄົນເອເຊັຽຫລືຄົນເກາະປາຊີຟິກອື່ນໆ  
 ອື່ນໆ: \_\_\_\_\_ ຊື່ຂອງຊົນເຜົ່າ: \_\_\_\_\_

## 8. ອ່ານຢ່າງຮະມັດຮະວັງກ່ອນເຊັນຊື່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມ

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ:

- HCA ອາດຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າທີ່ຈະພິສູດຮາຍຮະວຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້. HCA ຈະຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າຊອກເອົາຫລັກຖານຫລືຕິດຕໍ່ໄປເອົານໍາອົງການອື່ນໆຫລືບຸກຄົນອື່ນ.
- ຮາຍຮະວຽດຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຖືກກວດເບິ່ງຄືນໂດຍຫ້ອງການຂອງຮັດຮັດຖະບານກາງບ່ອນອື່ນ.
- ໂດຍການຮ້ອງຂໍເອົາແລະການຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫລືອເປັນປົວພະຍາບານ, ຂ້າພະເຈົ້າແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ແກ່ຮັດຮັດຖະບານສິດທິທຸກໆຢ່າງໃນການຮູ້ມູນຊຸມພະຍາບານທຸກໆຢ່າງ, ແລະໃນການຈ່າຍເງິນຈາກຝ່າຍທີ່ສາມທຸກໆຢ່າງສໍາລັບການປົວພະຍາບານ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ເຊັນສໍາລັບການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວເພື່ອຈະຫລີກເວັ້ນການຖືພາຕັ້ງທ້ອງເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການບໍລິການພະຍາບານແນວອື່ນ, ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຂໍເອົາໄດ້ທີ່ **Washington Healthplanfinder (wahealthplanfinder.org)**. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫລືອເງິນ, ຫລືຝູດສະແຕມ, ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍເອົາໄດ້ໂດຍຜ່ານຫ້ອງການບໍລິການຄຸນນຸມຊົນຂອງກົມ **DSHS** ຫລື **Washington Connection (washingtonconnection.org)**.
- **ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕອບຄືນມາ** ຕໍ່ຄໍາຮ້ອງຂໍທຸກໆຢ່າງຂໍເອົາຮາຍຮະວຽດເພີ່ມເຕີມພາຍໃນ 15 ວັນເຮັດການຫລືບໍ່ດັ່ງນັ້ນຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກປະຕິເສດແລະຂ້າພະເຈົ້າຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຜົດຊອບສໍາລັບຄ່າເກັບເອົາເງິນຈາກຫ້ອງການຂອງທ່ານໜ້າວາງແຜນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

## 9. ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງສໍາລອງ (AREP)

ຊື່/ອົງການ \_\_\_\_\_ ເລກໂທຮະສັບ \_\_\_\_\_  
 ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ \_\_\_\_\_ ຫ້ອງແຖວ # \_\_\_\_\_ ເມືອງ \_\_\_\_\_ ຮັດ \_\_\_\_\_ ຊື່ບໍລິເອດ \_\_\_\_\_

## 10. ການແຈ້ງການແລະລາຍເຊັນ

---

ອ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານແລະເຂົ້າໃຈລາຍລະອຽດຢູ່ໃນຄໍາຮ້ອງໃບນີ້. ອ້າພະເຈົ້າຂໍແຈ້ງວ່າ, ພາຍໃຕ້ການປັບໂຫມລົງໂທດຂອງການເວົ້າເທັດ, ລາຍລະອຽດທີ່ອ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນຄໍາຮ້ອງໃບນີ້ເປັນຄວາມຈິງ, ຖືກຕ້ອງ, ແລະຄົບຖ້ວນອີງຕາມຄວາມຮັບຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງອ້າພະເຈົ້າ

---

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ອໍ

ວັນທີ

---

ສິ່ງໃບຟອມທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວກັບລິນມາຫາ **Health Care Authority** ໂດຍການໃຊ້ທາງນຶ່ງຂອງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

---

- ໄປສະນີ: HCA MEDS, PO Box 45531, Olympia WA 98504-5531 • ແຟກຊ: **1-866-841-2267**
- ໂທລະສັບ: **1-800-562-3022** • ອີເມລ໌: **apple@hca.wa.gov**