

ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວເທົ່ານັ້ນ

ທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການວາງແຜນຄອບຄົວ (FPO) ເທົ່ານັ້ນບໍ່?	ໂຄງການ FPO ຈະມີໄວ້ໃຫ້ແກ່ຄົນອາໄສຢູ່ຂອງຮັດວິຊາຕົນທີ່ມີຮາຍໄດ້ຢູ່ທີ່ ຫລື ຕຳກວ່າ 260% ຂອງຮະດັບຄວາມທຸກຍາກ (FPL) ຂອງຮັດຖະບານກາງ, ໂດຍບໍ່ເບິ່ງໃສ່ເພດ ແລະ ສະພາບການເຮົ້າເມືອງ, ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການ Apple Health ຄົບຖ້ວນ ແລະ ບໍ່ມີການຄຸ້ມກັນສຸຂະພາບອື່ນໆ. ລູກຄ້າຜູ້ທີ່ຖືກຮັບປະກັນຜູ້ທີ່ຊອກເອົາການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວທີ່ຖືກປົກປິດໄວ້ເປັນຄວາມລັບຈະຮ້ອງຂໍເອົາໂຄງການ FPO ໄດ້.
ສະວັດດີການແນວໃດແດ່ທີ່ຖືກຄຸ້ມກັນ?	ສະວັດດີການລວມເອົາ, ແຕ່ວ່າບໍ່ຈຳກັດໄປເຖິງ: <ul style="list-style-type: none"> • ການຍ້ຽມຢາມປ້ອງກັນການວາງແຜນຄອບຄົວຄົບຖ້ວນ • ການປຶກສາ, ການສຶກສາ, ການເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ການຄວບຄຸມນຳການວາງແຜນຄອບຄົວ ແລະ ແບບວິທີການຄຸ້ມກຳເນີດ • ການກວດກັ້ນເບິ່ງໂຮກມະເລງໃນຊ່ອງຄອດ • ໂຮກຖ່າຍທອດທາງເພດ (STD) ບາງຢ່າງ ແລະ ການກວດເບິ່ງ ແລະ ການປິ່ນປົວການເປັນອັກເສບຖ່າຍທອດທາງເພດ (STI) • ເຄື່ອງຄຸ້ມກຳເນີດທີ່ທ່ານຫມໍ້ສິ່ງຊື້ ແລະ ບໍ່ຖືກສິ່ງຊື້ • ວິທີການເຮັດຫມັນ
ທ່ານຈະຮ້ອງຂໍເອົາໄດ້ແນວໃດ?	ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍເອົາໂຄງການ FPO ໄດ້ທຸກໆເວລາ, ນຳທ່ານຫມໍ້ຜູ້ທີ່ຮັບເອົາ Apple Health.
ທ່ານຈະຂຽນປະກອບພາກສ່ວນ 1 ໄດ້ແນວໃດ?	ພາກສ່ວນນີ້ຈະຖືກຂຽນປະກອບໃສ່ຫມົດ, ອີງ ຕາມຄວາມຮັບຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ. ຮາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄຳຖາມເຈາະຈົງທີ່ຖືກບັນຈຸຢູ່ໃນພາກສ່ວນ 1 ຂອງໃບຄຳຮ້ອງຈະຖືກບອກນຳຫລັງຢູ່ໃນເອກສານອັນນີ້.
ມີການບໍລິການດ້ານພາສາ ຫລື ຄວາມເສັ້ງອົງຄະບໍ່ເມື່ອເວລາຮ້ອງຂໍເອົາ?	ເພື່ອຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຟຣີໃນພາສາອື່ນ (ລວມທັງນາຍແປພາສາ ຫລື ການແປເອກສານທີ່ຖືກພິມ) ຫລື ການອຳນວຍຄວາມສະດວກທາງການເສັ້ງອົງຄະ, ໂທຫາເລກ 1-800-562-3022.
ທ່ານສາມາດໃຊ້ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ (AREP) ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາໄດ້ບໍ່?	AREP ແມ່ນຜູ້ໃຫຍ່ຄົນນຶ່ງຜູ້ທີ່ຮູ້ຈັກສະພາບການຂອງຄອບຄົວດີພຽງພໍ ແລະ ໄດ້ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ໂດຍຄອບຄົວທີ່ຈະສະແດງຕົວໃນນາມຂອງຄອບຄົວສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ. ອັນນີ້ແຕກຕ່າງຈາກການການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນກັບຜູ້ຊີ້ນຳແນວທາງ ຫລື ນາຍໜ້າ.
ກິດກຳນົດຂອງຮາຍໄດ້ແມ່ນຫຍັງແດ່?	ຮາຍໄດ້ຕ້ອງຢູ່ທີ່ ຫລື ຕຳກວ່າ 260% ຂອງ FPL. ແວ່ເຂົ້າຢ້ຽມ hca.wa.gov/family-planning ເພື່ອຮາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມ.
ຂະນາດຂອງຄອບຄົວຈະຖືກພິຈາລະນາເບິ່ງແນວໃດ?	ຂະນາດຂອງຄອບຄົວໄດ້ຖືກຄິດໄລ່ເບິ່ງໂດຍອີງຕາມສະພາບຂອງການປິ່ນພາສີຮາຍໄດ້. ສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວແມ່ນຄູ່ຜົວເມັງ ຫລື ຄົນ ຫວັງເພິງຜູ້ທີ່ຜູ້ຮ້ອງຂໍຈະຢືນໃບພາສີຮາຍໄດ້ນຳຫລື ຫວງວ່າເປັນຄົນຫວັງເພິງອີງຕາມຄົນຫວັງເພິງຕາມພາສີ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຕ້ອງໄດ້ຢືນໃບພາສີຮາຍໄດ້, ສະມາຊິກຄອບຄົວແມ່ນຄູ່ຜົວ ເມັງ ຫລື ຄົນຫວັງເພິງຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນດຽວກັນ.
ທ່ານຈະຖືກຖືວ່າເປັນຄົນອາໄສຢູ່ຂອງຮັດວິຊາຕົນບໍ່?	ຄົນອາໄສຢູ່ຂອງຮັດວິຊາຕົນໃນປັດຈຸບັນນີ້ອາໄສຢູ່ ແລະ ມີເຈດຕະນາທີ່ຈະອາໄສຢູ່ໃນຮັດວິຊາຕົນ, ຫລື ໄດ້ເຂົ້າມາໃນຮັດເພື່ອຊອກຫາວຽກງານ ຫລື ເຂົ້າມາໃນຮັດຍ້ອນການໄດ້ວຽກເຮັດ.
ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການປົກປິດໄວ້ເປັນຄວາມລັບ?	ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຖືກຮັບປະກັນອາດຈະມີເງື່ອນໄຂຮັບເອົາການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວທີ່ຖືກປົກປິດໄວ້ເປັນຄວາມລັບ, ຖ້າຫາກວ່າທ່ານສອດຄ່ອງນຳເບິ່ງຂອງການຍົກເວັ້ນເຫລົ່ານີ້: ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວທີ່ຖືກປົກປິດໄວ້ເປັນຄວາມລັບ ແລະ ມີອາຍຸ 18 ປີ ຫລື ຫນຸ່ມກວ່າ; ຫລື ທ່ານເປັນຜູ້ເຄາະຮ້າຍຂອງຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ ແລະ ຖືກຄຸ້ມກັນພາຍໃຕ້ປະກັນພັຍສຸຂະພາບຂອງຜູ້ອື່ນເທິງຂອງທ່ານ.
ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີປະກັນພັຍແນວອື່ນແດ່?	ທ່ານບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການບໍລິການ FPO ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີປະກັນພັຍຢ່າງອື່ນ, ນອກຈາກວ່າທ່ານຊອກຫາເອົາການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວທີ່ຖືກປົກປິດໄວ້ເປັນຄວາມລັບ.

<p>Health Care Authority (HCA) ຈະໃຊ້ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ (SSN) ຂອງທ່ານ ຫລື ຮາຍຣະອຽດຂອງສະພາບການເຂົ້າເມືອງຂອງທ່ານແນວໃດ?</p>	<p>HCA ໃຊ້ຮາຍຣະອຽດອັນນີ້ເພື່ອຈະພິຈາະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາໂດຍການຢືນຢັນເອກະລັກປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ, ການເປັນສັນຊາດ, ສະພາບການເຂົ້າເມືອງ, ວັນເກີດ, ແລະ ການມີໄວ້ໃຫ້ຂອງການຄຸ້ມກັນການປົວສຸຂະພາບອື່ນໆ. HCA ບໍ່ແລກປ່ຽນຮາຍຣະອຽດອັນນີ້ນຳຫ້ອງການການເຂົ້າເມືອງບ່ອນໃດ.</p> <p>ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ມີເລກ SSN ຫລື ເລກ ເອກສາມການເຂົ້າເມືອງ, ປະບ່ອນນັ້ນໃຫ້ເບິ່ງວ່າໄວ້.</p>
<p>Apple Health (Medicaid) ຄົບຖ້ວນແມ່ນຫຍັງ ແລະ ທ່ານຄວນຈະສະລະສິດຂອງທ່ານທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາບໍ່?</p>	<p>ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ Apple Health, ຄົບຖ້ວນ, ທ່ານຈະມີເງື່ອນໄຂຮັບ ເອົາສະວັດດີການທີ່ຕ້ອງມີທຸກໆຢ່າງເຊັ່ນວ່າການນອນໂຮງພະຍາບານ ແລະ ການບິນນອນ ໂຮງພະຍາບານຂອງຄົນເຈັບ, ການປົວສຸຂະພາບຢູ່ຕາມເຮືອນ, ແລະ ການບໍລິການຂອງທ່ານຫມໍ, ທ່ານກາງສິ່ງອື່ນ ແລະ ສະວັດດີການຕາມໃຈເຊັ່ນວ່າຢາສັ່ງຊື້ຈາກທ່ານຫມໍ, ການປົວແຂ້ວ, ແລະ ການຝຶກແອບຮ່າງກາຍ. ມັນຈະເປັນຜົນປະໂຫຍດທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງທ່ານທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາ Apple Health (Medicaid) ຄົບຖ້ວນເພື່ອວ່າໄດ້ຮັບການຄຸ້ມກັນການປົວສຸຂະພາບສູງສຸດທີ່ທ່ານອາດຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ. ເພື່ອຮາຍຣະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ Apple Health, ແວ່ເຂົ້າຢ້ຽມ https://www.hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage.</p>
<p>ມີຮາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບການຈິດຊື່ລົງທະບຽນບ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງມີໄວ້ໃຫ້ບໍ່?</p>	<p>The National Voter Registration Act of 1973 ບິ່ງໃຫ້ທຸກໆຮັດໃຫ້ເອົາການຈິດຊື່ລົງທະບຽນບ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃຫ້ໂດຍຜ່ານຫ້ອງການຊ່ວຍເຫລືອສາທາລະນະຂົນຂອງເອົາເຈົ້າ. ການຮ້ອງຂໍເອົາຫລື ການປະຕິເສດທີ່ຈະຈິດຊື່ເພື່ອຈະບ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງ ຈະບໍ່ ສະທ້ອນເຖິງການບໍລິການ ຫລື ສະວັດດີການທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍຫ້ອງການແຫ່ງນີ້. ທ່ານສາມາດຈິດຊື່ລົງທະບຽນທີ່ຈະບ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໄດ້ທີ່ vote.wa.gov ຫລື ສັ່ງເອົາໃບລົງທະບຽນເລືອກຕັ້ງໄດ້ໂດຍການໂທຫາເລກ 1-800-448-4881.</p>
<p>ທ່ານຈະຮູ້ຈັກສະພາບຂອງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານແນວໃດ ແລະ ເມື່ອໃດ?</p>	<p>ຄຳຮ້ອງຂໍຈະຖືກດຳເນີນການຕາມລຳດັບທີ່ ໄດ້ຮັບພາຍໃນ 45 ວັນ. ຖ້າຫາກວ່າຕ້ອງມີຮາຍຣະອຽດເພີ່ມເຕີມ, ຜູ້ຮ້ອງຂໍຈະຖືກຕິດຕໍ່ຫາໂດຍທາງໂທຣະສັບ ແລະ /ຫລື ໄປສະນີ. ເມື່ອຖືກດຳເນີນການແລ້ວ, ຫນັງສືອະນຸມັດ ຫລື ປະຕິເສດຈະຖືກສົ່ງອອກໄປທາງໄປສະນີ. ທ່ານຫມໍບາງຄົນຈະໃຫ້ການບໍລິການໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າການຢືນ ແລະ ການດຳເນີນຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.</p>
<p>ທ່ານສາມາດອຸທອນການພິຈາະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາໄດ້ບໍ່?</p>	<p>ແມ່ນແລ້ວ, ທ່ານສາມາດອຸທອນພາຍໃນ 90 ວັນຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນຜົນນຳການພິຈາະນາພົບເຫັນທີ່ຖືກເຮັດໂດຍ HCA, Washington Healthplanfinder ຫລື ກົມສັງຄົມສົງຄາະ ແລະ ສາທາລະນະສຸກ (DSHS) ຊຶ່ງສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາການຄຸ້ມກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ເພື່ອຮາຍຣະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການດຳເນີນການອຸທອນ, ແວ່ເຂົ້າຢ້ຽມ hca.wa.gov/about-hca/file-appeal-apple-health-medicaid.</p>
<p>ມີການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວແນວອື່ນແນວໃດແດ່ທີ່ມີໄວ້ໃຫ້ຢູ່ໃນຮັດວໍຊິງຕັນ?</p>	<p>ສາຍງານການວາງແຜນຄອບຄົວຂອງ Department of Health ຂອງຮັດວໍຊິງຕັນສະເນີໃຫ້ມີການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວຄົວທຸກຢ່າງ. ຂໍເອົາຮາຍຣະອຽດເພີ່ມເຕີມໄດ້ໂດຍການແວ່ເຂົ້າຢ້ຽມ doh.wa.gov/YouandYourFamily/FamilyPlanning/FullRangeofServices.</p>
<p>ມີທາງເລືອກເອົາຂອງການຄຸ້ມກັນສຸຂະພາບແນວອື່ນແນວໃດແດ່ທີ່ມີໄວ້ໃຫ້ຢູ່ໃນຮັດວໍຊິງຕັນ?</p>	<p>ເບິ່ງໂຄງການ Washington Apple Health ອື່ນໆທີ່ມີໄວ້ໃຫ້, ລວມທັງການບໍລິການສຳລັບຄົນເຂົ້າເມືອງທີ່ບໍ່ມີສິດ ແລະ ບໍ່ມີເອກສາມ, ແລະ ການປົວທີ່ກ່ຽວພັນນຳການຖືພາຕັ້ງທ້ອງຢູ່ທີ່ hca.wa.gov/apple-health.</p>
<p>ທ່ານຈະຊອກເອົາຮາຍຣະອຽດເພີ່ມເຕີມໄດ້ຢູ່ໃສ?</p>	<p>ຮາຍຣະອຽດເພີ່ມເຕີມສາມາດຖືກພົບເຫັນ ໄດ້ຢູ່ທີ່ hca.wa.gov/family-planning.</p>

ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວເທົ່ານັ້ນ

ທ່ານກຳລັງຖືກຕ້ອງບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕອບວ່າແມ່ນ, ທ່ານບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ, ແຕ່ວ່າຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຄຸ້ມກັນພະຍາບານ. ຮ້ອງຂໍເອົາທາງອອນລາຍນີ້ໄດ້ທີ່ **wahealthplanfinder.org**

ໂດຍການຂຽນປະກອບໃບຄຳຮ້ອງຂໍ, ທ່ານຮັບຮູ້ວ່າທ່ານກຳລັງຮ້ອງຂໍເອົາການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວເທົ່ານັ້ນ

1. ຜູ້ຮ້ອງຂໍ ແລະ ຮາຍຮະອຽດຂອງການຕິດຕໍ່ຫາ

ຊື່ (ໃຊ້ຊື່ເຕັມຕາມກົດໝາຍຂອງທ່ານ)	ຊື່ກາງ	ນາມສະກຸນ	
ຊາຍ ຍິງ	ວັນເກີດ	ເລກຄວາມປອດພ້ຍຂອງສັງຄົມ	ຄົນອາໄສຢູ່ໃນຮັດວິຊາຕົນ ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ
ທີ່ຢູ່ບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່	ຫ້ອງແຖວ #	ເມືອງ	ຮັດ ຊື່ບໍລິເອດ
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ	ຫ້ອງແຖວ #	ເມືອງ	ຮັດ ຊື່ບໍລິເອດ
ເລກເຮືອນ, ມິຖື, ມັກໃຊ້ກວ່າ	ເລກວຽກງານ/ສັງຄວາມໄວ້	ພວກເຮົາສາມາດຕິດຕໍ່ຫາທ່ານຕາມເລກໂທຣະສັບທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ	
ທີ່ຢູ່ອີເມລ໌			
ທ່ານມີຄວາມລຳບາກໃນການປາກເວົ້າ, ອ່ານ, ຫລື ຂຽນພາສາອັງກິດບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ			
ທ່ານຕ້ອງການນາຍພາສາບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ພາສາຫຍັງທີ່ທ່ານເວົ້າ? _____			

ທ່ານມີການຄຸ້ມກັນປະກັນພ້ຍສຸຂະພາບເອກອິນຫລື **Apple Health (Medicaid)** ຫລືບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕອບວ່າແມ່ນ, ທ່ານບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວອກາດຈາກວ່າທ່ານສອດຄ່ອງນຳນຶ່ງຂອງການຍົກເວັ້ນຢູ່ອ້າງລຸ່ມນີ້:
 ອ້າພະເຈົ້າກຳລັງຊອກເອົາການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວທີ່ເປັນຄວາມລັບ ແລະ ອ້າພະເຈົ້າມີອາຍຸ **18** ປີ ຫລື ຫນຸ່ມກວ່າ;
 ຫລື
 ອ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ເຄາະຮ້າຍຂອງຄວາມຮຸນແຮງຢູ່ໃນຄອບຄົວແລະອ້າພະເຈົ້າຖືກຄຸ້ມກັນພາຍໄຕ້ປະກັນພ້ຍສຸຂະພາບຂອງຜູ້ອື່ນເທິງຂອງອ້າພະເຈົ້າ.
 (ດຳເນີນຕໍ່ໄປຫາພາກສ່ວນ (2) ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ໝາຍໃສ່ບໍ່ວ່າ ຈະແມ່ນບອກໃດຢູ່ອ້າງເທິງນີ້)

ພາຍໃນ **30** ວັນຜ່ານມາ, ທ່ານໄດ້ຖືກປະຕິເສດໃນການຄຸ້ມກັນ **Apple Health (Medicaid)** ແຕ່ມອດທາງໂດຍຜ່ານ **wahealthplanfinder.org**
 ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ **ແມ່ນ**, ຢູ່ບ່ອນນີ້ແລະ ອ້າພະເຈົ້າໄປຫາພາກສ່ວນ (9). ຖ້າຫາກວ່າຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ພົບກັບການປ່ຽນແປງແນວໃດແນວນຶ່ງ, ຕັ້ງແຕ່ທ່ານໄດ້ຖືກປະຕິເສດ **Apple Health (Medicaid)**, ໃຫ້ດຳເນີນຕໍ່ໄປຫາພາກສ່ວນ (2) ເພື່ອຈະເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ແລ້ວ.

ຖ້າ **ບໍ່ແມ່ນ**, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮ້ອງຂໍເອົາການຄຸ້ມກັນຢູ່ທີ່ **wahealthplanfinder.org** (ນອກຈາກວ່າທ່ານສອດຄ່ອງນຳນຶ່ງຂອງການຍົກເວັ້ນສອງຢ່າງອ້າງເທິງນີ້ຫລື ກຳລັງທຳການຕັດສິນ ໃຈທີ່ຖືກແຈ້ງບອກທີ່ຈະບໍ່ຮ້ອງຂໍເອົາ **Apple Health (Medicaid)** ເຕັມອັດຕຣາ).

ອ້າພະເຈົ້າເລືອກທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຄຸ້ມກັນການວາງແຜນຄອບຄົວ ເທົ່ານັ້ນແລະ ທຳການຕັດສິນໃຈທີ່ຖືກແຈ້ງບອກທີ່ຈະບໍ່ຮ້ອງຂໍເອົາ **Apple Health (Medicaid) ເຕັມອັດຕຣາ.**

5. ເງິນໜັກອອກຂອງຄອບຄົວ

ຈຳນວນປະຈຳເດືອນ:

ແມ່ນໃຜຈ່າຍເງິນນີ້:

ເງິນລ້ຽງດູຜົວເມັງ/ເງິນອຸໄລຜົວເມັງ ທີ່ຖືກຈ່າຍ _____

ເງິນບໍລິຈາກ/ເງິນແບ່ງໃສ່ບັນຊີ IRA ຫລື ບັນຊີເບີ້ຮູບຳນານກ່ອນໜັກພາສີ _____

ການຈ່າຍເງິນດອກເບີ້ຮູຂອງເງິນຖ້ວງນັກຮຽນ _____

ຄ່າຍົກຍ້າຍສຳລັບສະມາຊິກຂອງທະຫານກອງທັບ _____

ຮາຍຈ່າຍຄ່າການສຶກສາ _____

ເງິນບໍລິຈາກໃສ່ບັນຊີເຊັວວິງສຸຂະພາບ _____

ການປັບໄຫມໃສ່ການຖອນເງິນຈາກອອມສິນກ່ອນກຳນົດ _____

ຮາຍຈ່າຍຂອງກິຈການຄ້າທີ່ທວງເອົາໄດ້ບາງຢ່າງ _____

6. ສະພາບຂອງການຢືນພາສີຮາໄດ້

ສະພາບການຢືນພາສີຮາໄດ້ສຳລັບປີນີ້ຂອງທ່ານຈະແມ່ນຫຍັງ? _____

ຄົນຢືນເປັນໄສດ _____

ຄູ່ແຕ່ງງານຢືນແຍກກັນ _____

ຄູ່ແຕ່ງງານຢືນນຳກັນ _____

ຄົນຫວັງເພິ່ງສຳລັບພາສີຂອງຄົນໃດຄົນນຶ່ງຈາກຄອບຄົວ _____

ຄົນຫວັງເພິ່ງສຳລັບພາສີຂອງຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ນອກຄອບຄົວ _____

ຄົນບໍ່ຢືນພາສີຮາໄດ້ _____

ທ່ານແຕ່ງງານຕາມກົດໝາຍບໍ່
ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ _____

ຖ້າແມ່ນ, ເຊື່ອຕາມກົດໝາຍຂອງຜົວເມັງຂອງທ່ານ _____

ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ _____

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຢືນໃບພາສີຮາໄດ້, ຄົນຫວັງເພິ່ງພາສີຈັກຄົນທີ່ທ່ານ ທວງເອົາ? _____

ຖ້າຫາກບໍ່ດັ່ງນັ້ນ, ທ່ານມີລູກຈັກຄົນຈັກຄົນ? _____

7. ການເສີຽວຮາໃນໜ່ວຍນາມີ

ທ່ານ ໄດ້ອອກວຽກຫລືເສີຽວຮາງານໃນ 90 ວັນຜ່ານມາບໍ່?
ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ _____

ຜົວເມັງຂອງທ່ານ ໄດ້ອອກວຽກຫລືເສີຽວຮາງານໃນ 90 ວັນຜ່ານມາບໍ່?
ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ _____

ຖ້າແມ່ນ, ເຊື່ອຂອງກິຈການຄ້າ: _____

ຖ້າແມ່ນ, ເຊື່ອຂອງກິຈການຄ້າ: _____

ວັນສຸດທ້າຍຂອງວຽກງານ: _____

ວັນສຸດທ້າຍຂອງວຽກງານ: _____

8. ເບື້ອງໜ້າຂອງຜົວພັນ/ຄົນເຜົ່າ

ພວກເຮົາຂໍໃຫ້ທ່ານທີ່ຈະບອກພວກເຮົາຕາມສະມັກໃຈກ່ຽວກັບ ເບື້ອງໜ້າຂອງຜົວພັນ ຫລື ຄົນເຜົ່າຂອງທ່ານ. ຮາຍຮະດູດອັນນີ້ຈະບໍ່ຖືກໃຊ້ໃນການພິຈາະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂໄດ້
ຮັບຂອງທ່ານສຳລັບການບໍລິການ.

ຄົນຜົວຂາວ _____

ຄົນຜົວດຳ ຫລື ຄົນແອຟຣິກັນອະເມຣິກັນ _____

ຄົນວຽດນາມ/ລາວ/ຂະເມນ _____

ຄົນຮິສແປນິກ _____

ຄົນອະເມຣິກັນອິນດຽນ ຫລື ອາລາສກາດັ່ງເຕີມ; _____

ຄົນເອເຊັຽ ຫລື ຄົນເກາະປາຊີຟິກອື່ນໆ _____

ອື່ນໆ: _____

ຊື່ຂອງຄົນເຜົ່າ: _____

9. ອ່ານຢ່າງຮະມັດຮະວັງກ່ອນເຊັນຊື່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມ

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ:

- HCA ອາດຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າທີ່ຈະພິສູດຮາຍຮະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້. HCA ຈະຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າຊອກເອົາຫຼັກຖານຫຼືຕິດຕໍ່ໄປເອົານຳອົງການອື່ນໆ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນ.
- ຮາຍຮະອຽດຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຖືກກວດເບິ່ງຄືນໂດຍຫ້ອງການຂອງຮັດ ຫຼື ຮັດຖະບານກາງບ່ອນອື່ນ. ຮາຍຮະອຽດອັນນີ້ຈະ ບໍ່ ຖືກແລກປ່ຽນນຳພະແນກພາສີອາກອນ ແລະ ກວດຄົນເຂົ້າເມືອງຂອງ U.S. (USCIS).
- ໂດຍການຮ້ອງຂໍເອົາ ແລະ ການຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອເປັນປົວພະຍາບານ, ຂ້າພະເຈົ້າແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ແກ່ຮັດວິຊາຄົ້ນຄ້ວາທຸກໆຢ່າງໃນ ການຊຸມຊື່ງຜູ້ມະຍາບານທຸກໆຢ່າງ, ແລະ ໃນການຈ່າຍເງິນຈາກ ຝ່າຍທີ່ສາມທຸກໆຢ່າງສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາບານ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຄຳຮ້ອງໃບນີ້ແມ່ນສຳລັບການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວເພື່ອຈະຫຼີກເວັ້ນການຖືພາຕັ້ງທ້ອງເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າ ຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການບໍລິການພະຍາບານແນວອື່ນ, ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຂໍເອົາໄດ້ທີ່ **Washington Healthplanfinder (wahealthplanfinder.org)**. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນ, ຫຼື ຜູ້ດຸສະເພາະ, ຂ້າພະເຈົ້າຮ້ອງຂໍເອົາໄດ້ໂດຍຜ່ານຫ້ອງການບໍລິການຄຸນນຸມຊົນຂອງກົມ **DSHS** ຫຼື **Washington Connection (washingtonconnection.org)**.
- **ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕອບຄືນມາ** ຕໍ່ຄຳຮ້ອງຂໍທຸກໆຢ່າງຂໍເອົາຮາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມພາຍໃນ **15** ວັນ ເຮັດການ ຫຼື ບໍ່ດັ່ງນັ້ນຄຳຮ້ອງຂໍຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກປະຕິເສດ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບ ຜິດຊອບສຳລັບຄ່າເກັບເອົາເງິນຈາກຫ້ອງການຂອງທ່ານໜ້ວາງແຜນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

10. ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງສຳລອງ (AREP)

ຊື່/ອົງການ

ເລກໂທຣະສັບ

ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ

ວງແຖວ #

ເມືອງ

ຮັດ

ຊື່ບໍລິເວນ

11. ການແຈ້ງການ ແລະ ລາຍເຊັນ

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ ແລະ ເຂົ້າໃຈຮາຍຮະອຽດຢູ່ໃນຄຳຮ້ອງໃບນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍແຈ້ງວ່າ, ພາຍໃຕ້ການປັບໂຫມລົງໂທດຂອງການເວົ້າເທັດ, ຮາຍຮະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນຄຳຮ້ອງໃບນີ້ເປັນຄວາມຈິງ, ຖືກຕ້ອງ, ແລະ ຄົບຖ້ວນອີງຕາມຄວາມຮັບຮູ້ທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຂໍ

ວັນທີ

ສິ່ງໃບຟອມທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວກັບຄືນມາຫາ **Health Care Authority** ໂດຍການໃຊ້ທາງນຶ່ງຂອງຕໍ່ລົງໄປນີ້:

- ໄປສະນີ: HCA MEDS, PO Box 45531, Olympia WA 98504-5531
- ແຟກຊ໌: **1-866-841-2267**
- ໂທຣະສັບ: **1-800-562-3022**
- ອີເມວ: **apple@hca.wa.gov**