

សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវលើការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព

Health Care Coverage Rights and Responsibilities

សិទ្ធិរបស់អ្នក (យើងត្រូវតែ)

សម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពទាំងអស់

ជួយលោកអ្នកអាន និងបំពេញទម្រង់ ដែលបានស្នើសុំទាំងអស់ ។ អ្នកអាចទាក់ទង
ក្រសួងសេវាកម្មសង្គម និងសុខាភិបាល (DSHS) តាមលេខ
1-877-501-2233 សម្រាប់ជំនួយ ។

ផ្តល់អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬសេវាបកប្រែក្រដាស ដោយឥតគិតថ្លៃ ជូនលោកអ្នក
និងដោយមិនបង្ខំ នៅពេលទាក់ទងជាមួយ DSHS ឬអាជ្ញាធរថែទាំសុខភាព
(HCA)។

រក្សាទុកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នកដោយសម្ងាត់
ប៉ុន្តែយើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានខ្លះជាមួយភ្នាក់ងាររដ្ឋ និងសហព័ន្ធ
ស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុ និងអ្នកចុះកិច្ចសន្យា HCA សម្រាប់គោលបំណង
ពិនិត្យលក្ខណសម្បត្តិ និងការចុះឈ្មោះ ។

ផ្តល់ឱកាសឱ្យអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយសេចក្តី
សម្រេចដែលបានធ្វើឡើងដោយ DSHS ឬ HCA ដែលជះឥទ្ធិពលដល់ភាព អ
រាចរណ៍បានសិទ្ធិរបស់អ្នកសម្រាប់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព សេវា
និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរ (LTSS) ឬគម្រោងសុខភាព ។
បើសិនអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សំណុំរឿងរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ។
សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់កម្មវិធី DSHS អ្នកអាចទាក់ទង
មជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងសេវាកម្មអតិថិជន DSHS តាមលេខ
1-877-501-2233 ឬទៅការិយាល័យសេវាកម្មសហគមន៍ក្នុងតំបន់របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើឧទ្ធរណ៍នេះគឺដើម្បីស៊ើបអង្កេតក្តីសម្រេចលើជំនួយធានារ៉ាប់រង
Washington Apple Health ដែលគេដោះស្រាយមិនបានតាមរយៈ
ការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ នោះលោកអ្នកនឹងត្រូវគេ
ដាក់ពេលធ្វើសវនាការរដ្ឋបាល ។

ប្រព្រឹត្តលើអ្នកដោយយុត្តិធម៌ ។ ការរើសអើងគឺប្រឆាំងនឹងច្បាប់ ។ DSHS និង
HCA អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធជាធរមាន
និងមិនរើសអើងលើមូលដ្ឋាននៃជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម អាយុ
ពិការភាព ឬភេទឡើយ។ DSHS និង HCA មិនលើកលែងមនុស្ស
ឬប្រព្រឹត្តលើពួកគេខុសគ្នាដោយសារតែជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម អ
ាយុ ពិការភាព ឬភេទឡើយ។

DSHS និង HCA ក៏អនុលោមតាមច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន និង
មិនរើសអើងលើមូលដ្ឋាននៃការបង្ហាញ ឬអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ជម្រើសផ្លូវភេទ
ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ សាសនាអតីតយុទ្ធជន
ដែលបានឈប់ពីតំណែងដោយកិត្តិយស ឬហ៊ាន យោធា ឬការប្រើប្រាស់
សត្វសុទ្ធមានការហ្វឹកហ្វឺននាំផ្លូវ ឬសត្វសេវាកម្មដោយបុគ្គល
ដែលមានពិការភាព ។

DSHS និង HCA ៖

- ផ្តល់នូវជំនួយ និងសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាច
ធ្វើទំនាក់ទំនងជាមួយយើងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដូចជា ៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរក្នុងទម្រង់ផ្សេង
(អក្សរពុម្ពធំ សម្លេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិច
ដែលអាចចូលប្រើបាន ទម្រង់ដទៃ)
- ផ្តល់សេវាភាសាឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលភាសាទីមួយគឺមិនមែនជាភាសាអស់
គ្នា ដូចជា ៖
 - អ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាដទៃ

បើសិនអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ សូមទាក់ទង 1-877-501-2233 ។

បើអ្នកជឿថា DSHS ឬ HCA បានបរាជ័យក្នុងការផ្តល់សេវាទាំងនេះ
ឬបានរើសអើងក្នុងវិធីមួយផ្សេង អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខជាមួយនិង ៖

- **DSHS**
ATTN: Constituent Services
PO Box 45131
Olympia, WA 98504-5131
1-800-737-0617
ទូរសារ ៖ 1-888-338-7410
askdshs@dshs.wa.gov
- **HCA Division of Legal Services**
ATTN: Compliance Officer
PO Box 42704
Olympia, WA 98504-2704
1-855-682-0787
ទូរសារ ៖ 1-360-586-9551
compliance@hca.wa.gov

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខដោយផ្ទាល់ ឬតាមទូរស័ព្ទ សំបុត្រ ទូរសារ ឬអ៊ីម៉ែល ។
បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ផ្នែកសេវាធម្មនុញ្ញ DSHS
ឬនាយកដ្ឋានសេវាផ្នែកច្បាប់ HCA គឺអាចរកបានដើម្បីជួយអ្នក។

អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយនិងក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាប្រជាជន
សហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមអេឡិចត្រូនិចផងដែរ នៅ
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមសំបុត្រ
ឬទូរស័ព្ទនៅ ៖

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD) ។
ទម្រង់បណ្តឹងគឺអាចរកបាននៅ
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html។

ការទទួលរបស់លោកអ្នក (លោកអ្នកត្រូវតែ)
សម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពទាំងអស់

ការបង្ហាញ **SSN** និងស្ថានភាពអន្តរប្រវេសន៍។ ជាមួយការលើកលែងមួយចំនួន អ្នកត្រូវតែផ្តល់លេខសន្តិសុខសង្គម(SSN) ឬលេខឯកសារអន្តរប្រវេសន៍របស់ខ្លួនឯង ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកដែលអ្នកចង់ដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព។ SSN ត្រូវបានគម្របឱ្យដាក់ពាក្យសុំឥណទានពន្ធប្រាក់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ យើងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីកំណត់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានសិទ្ធិរបស់អ្នកដោយការបញ្ជាក់ពីអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក សញ្ជាតិ ស្ថានភាពអន្តរប្រវេសន៍ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងភាពអាចរកបាននៃការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ យើងមិនចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយភ្នាក់ងារអន្តរប្រវេសន៍ណាមួយ។

វាអាចទទួលបានក្នុងការដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកមួយចំនួន ប៉ុន្តែមិនមែនអ្នកផ្សេងទៀតឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន លេខ SSN ឬលេខឯកសារអន្តរប្រវេសន៍សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់អ្នកផ្សេងទៀតអាចនៅតែដាក់ពាក្យសុំ និងទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចដាក់ពាក្យឱ្យកូនរបស់អ្នក សូម្បីអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងក៏ដោយ។ ការដាក់ពាក្យនិងមិនមែនជាលក្ខណៈស្ថានភាពអន្តរប្រវេសន៍របស់អ្នក ឬឱកាសនៃការក្លាយជាអ្នកស្នាក់នៅ ឬពលរដ្ឋអចិន្ត្រៃយ៍។

មានកម្មវិធីសុខភាពផ្ទៃក្នុងម៉ាស៊ីនតោមួយចំនួនផងដែរសម្រាប់ប្រជាជនដែលមិនអាចបង្ហាញថា ពួកគេនៅក្នុងប្រទេសដោយស្របច្បាប់។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសមិនផ្តល់លេខ SSN ឬលេខឯកសារអន្តរប្រវេសន៍សម្រាប់នរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក យើងនឹងត្រូវការការតាមដានជាមួយអ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកមិនដាក់ពាក្យ។ ប្រសិនបើព័ត៌មាននេះត្រូវបានស្នើសុំ ដោយភ្នាក់ងារ នោះលោកអ្នកត្រូវផ្តល់ព័ត៌មាន ឬកស្តុតាងណាមួយ ដែលគេត្រូវការ ដើម្បីសម្រេចមើលថា តើលោកអ្នកមាន លក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានជំនួយ ឬទេ ។

រឿងរ៉ាវដែលលោកអ្នកគួរដឹង
សម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពទាំងអស់

មានច្បាប់រដ្ឋ និងច្បាប់សហព័ន្ធមួយចំនួន ដែលគ្រប់គ្រងកិច្ចប្រតិបត្តិការនៃ Washington Connection និងប្រព័ន្ធពាក្យសុំដែលរដ្ឋចាត់ចែង សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ដែលជាអ្នកប្រើប្រាស់ពួកវា និងធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកទទួលបានពីការប្រើពួកវា ។ ដោយប្រើប្រព័ន្ធទាំងនេះ អ្នកយល់ស្របគោរពតាមច្បាប់ដែលអនុវត្ត លើនរណាម្នាក់ដែលប្រើពួកវា និងធានារ៉ាប់រង

ដែលពួកគេទទួលបានជាលទ្ធផល ។

ច្បាប់ស្តីពីការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតជាតិឆ្នាំ **1973** គម្របរួមរដ្ឋទាំងអស់ផ្តល់ជំនួយចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត តាមរយៈការិយាល័យជំនួយសាធារណៈរបស់រដ្ឋ។ ការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះ ឬការបដិសេធមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនឹងមិន ប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្ម ឬជំនួយដែលទីភ្នាក់ងារនេះនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកទេ។ លោកអ្នកអាចចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត នៅគេហទំព័រ **www.vote.wa.gov** ឬស្នើសុំទម្រង់ចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតដោយទូរស័ព្ទទាក់ទង ទៅលេខ 1-800-448-4881។

ច្បាប់ធានារ៉ាប់រងសុខភាពចល័ត និងគណនេយ្យភាព (**HIPAA**) ទប់ស្កាត់ HCA និង DSHS ពីការពិភាក្សាអំពីព័ត៌មានសុខភាពរបស់លោកអ្នក ឬរបស់សមាជិកណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់លោកអ្នកជាមួយជនណាម្នាក់ សរុបទាំងតំណាងពេញសិទ្ធិដែរ លើកលែងតែបុគ្គលរូបនោះ មានលិខិតប្រគល់អំណាច ឬលោកអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់ផ្តល់ការយល់ព្រម ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យគេបើកបញ្ចេញព័ត៌មាននេះជូនទៅពួកគេ ។ ករណីនេះរួមបញ្ចូលទាំងការបើកបញ្ចេញព័ត៌មានស្តីពីលទ្ធផលធ្វើតេស្តសុខភាពសតិអារម្មណ៍ រោគ HIV ជំងឺ AIDS ជំងឺ STD ឬការព្យាបាល និងសេវាគ្រប់គ្រងអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន ។

ច្បាប់ស្តីពីការថែទាំមានតម្លៃថោកសមរម្យ ទប់ស្កាត់ DSHS និង HCA ពីការផ្តល់ព័ត៌មានដែលបង្ហាញអត្តសញ្ញាណ (**PII**) របស់លោកអ្នក ឬរបស់សមាជិកគ្រួសាររបស់លោកអ្នក ទៅជនណាម្នាក់ដែលមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលព័ត៌មាននេះ និង ដោយគ្មានការយល់ព្រមពីលោកអ្នក ។ ព័ត៌មានដែលលោកអ្នកផ្តល់ជូន **DSHS** និង **HCA** គឺជាកម្មវត្ថុដែលត្រូវបញ្ជាក់ដោយមន្ត្រីរដ្ឋការសហព័ន្ធ និងមន្ត្រីរដ្ឋការរដ្ឋ សម្រាប់គោលបំណងនៃការកំណត់លក្ខណសម្បត្តិរបស់ លោកអ្នក សម្រាប់ជំនួយធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព ។ ការបញ្ជាក់នេះអាចរួមបញ្ចូលទាំងការទាក់ទងជាបន្តបន្ទាប់ពីបុគ្គលិករបស់ទីភ្នាក់ងារនេះដែរ ។

HCA និង **DSHS** មិនទទួលខុសត្រូវលើការគ្រប់គ្រងផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់លោកអ្នកទេ ។ អ្នកផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់លោកអ្នកអាចផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវព័ត៌មានពិស្តារ បន្ថែមស្តីពីជំនួយរបស់លោកអ្នក។ បើលោកអ្នកមានសំណួរស្តីពីលក្ខណសម្បត្តិរបស់លោកអ្នក ផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់លោកអ្នក ដែលរួមបញ្ចូលទាំងប្រភេទជំនួយដែលលោកអ្នក មានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានការចំណាយ និងការធ្វើការទាមទារជំនួយ ឬការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សំណុំរឿងស្នើសុំជំនួយដែលត្រូវបានគេបដិសេធ នោះលោកអ្នកគប្បីទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់លោកអ្នក ។

លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំសេវាអនុវត្តន៍ការបង់ប្រាក់ចិញ្ចឹមកូន តាមរយៈនាយកដ្ឋានគាំទ្រកុមារ (**DCS**) ។ ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំសេវាទាំងនេះ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ **www.childsupportonline.wa.gov** ឬសូមទាក់ទងទៅការិយាល័យ DCS ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់លោកអ្នក ។

សិទ្ធិរបស់លោកអ្នក (យើងត្រូវតែ) សម្រាប់តែកម្មវិធី **Washington Apple Health** ប៉ុណ្ណោះ ពន្យល់ប្រាប់លោកអ្នកអំពីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់លោកអ្នកប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំ ។ អនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកដាក់ទម្រង់ដាក់ពាក្យសុំតែមួយចំណែកណាដែលមានផ្ទុកនូវព័ត៌មានក្នុង កម្រិតចាំបាច់ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងហត្ថលេខារបស់លោកអ្នក ឬហត្ថលេខារបស់អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិរបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ ។ នៅថ្ងៃដែលយើងបានទទួលទម្រង់ដាក់ពាក្យសុំតែមួយចំណែកណា នោះគឺជាថ្ងៃដំបូងនៃទម្រង់ដាក់ពាក្យសុំរបស់លោកអ្នក ដែលអាចនឹងចាត់ទុកជាថ្ងៃកំណត់ការផ្តើមសុពលភាពនៃជំនួយធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក ។ យើងនឹងមិន

ធ្វើសេចក្តីសម្រេចផ្តាច់ព្រ័ត្រអំពីជំនួយធានារ៉ាប់រងរបស់ លោកអ្នកទេ រហូតទាល់តែក្រោយពេលលោកអ្នកបានផ្តល់ពាក្យសុំពេញលេញជាស្ថាពរ ។

អនុញ្ញាតឲ្យលោកអ្នកដាក់ពាក្យសុំទាំងមូល ឬតែមួយចំណែកណា ដោយប្រើវិធីដែលបានចែងក្នុងច្បាប់ WAC 182-503-0005 ។

ត្រួតពិនិត្យមើលពាក្យសុំរបស់លោកអ្នកទាន់ពេលកំណត់ និងមិនឲ្យ ហួសពេលកំណត់ ដែលបានចែងក្នុងច្បាប់ WAC 182-503-0060 ។

ផ្តល់ពេលជូនលោកអ្នកចំនួន **10** ថ្ងៃប្រតិទិន ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ ដើម្បីកំណត់លក្ខណៈសម្បត្តិ ។ បើលោកអ្នកស្នើសុំពេលបន្ថែម នោះយើងនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវពេលបន្ថែម ។ បើលោកអ្នកមិនផ្តល់ព័ត៌មាន មកយើងទេ ឬស្នើសុំពេលបន្ថែមទៀត នោះយើងអាចនឹងបដិសេធ បិទ ឬកែប្រែជំនួយធានារ៉ាប់រងការថែទាំ សុខភាពរបស់លោកអ្នក ។

ជួយលោកអ្នក ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកព័ត៌មាន ឬ ភស្តុតាងណាមួយ ដែលយើងត្រូវការ ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេច ថាតើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ឬទេ ។ បើយើងតម្រូវឲ្យលោកអ្នក ផ្តល់ឯកសារ ដែលនាំឲ្យលោកអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ នោះយើងនឹងចេញប្រាក់ ជូនលោកអ្នក ។

ផ្តល់ដំណឹងជូនលោកអ្នក ក្នុងករណីភាគច្រើន យ៉ាងតិច **10** ថ្ងៃ នៅមុនពេលយើងបញ្ឈប់ជំនួយធានារ៉ាប់រង ការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក ។

ធ្វើសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងករណីភាគច្រើន ក្នុងរយៈពេល **45** ថ្ងៃ ។

ជំនួយធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពសម្រាប់សំណុំរឿងពិការភាពខ្លះអាចប្រើពេល ដល់ទៅ **60** ថ្ងៃ ។ យើងនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នក នូវសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍ អក្សរចំពោះតម្រូវការជំនួយផ្នែកពេទ្យសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្នុងរយៈពេល **15** ថ្ងៃ ។

អនុញ្ញាតឲ្យលោកអ្នកបដិសេធមិននិយាយជាមួយអ្នកស៊ើបអង្កេត ប្រសិន បើយើងធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើល សំណុំរឿងរបស់លោកអ្នក ។

លោកអ្នកមិនចាំបាច់អនុញ្ញាតឲ្យអ្នកស៊ើបអង្កេតចូលផ្ទះរបស់លោកអ្នកទេ ។

លោកអ្នកអាចស្នើសុំអ្នកស៊ើបអង្កេតឲ្យរំលែកទ្រង់បំបែកកាន់ផ្ទះរបស់លោកអ្នកនៅពេល ក្រោយ ។ ការស្នើសុំបែបនេះនឹងមិនបង្កផលប៉ះពាល់ដល់ លក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានជំនួយធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព របស់លោកអ្នកឡើយ ។

បន្តផ្តល់ជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្ទៃក្នុងរបស់លោកអ្នក ក្នុងខណៈពេលយើងកំពុងសម្រេចមើល ថាតើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិ កម្មវិធីផ្សេងទៀត ទៅតាមច្បាប់ WAC 182-504-0125 ឬទេ ។

ផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេវាផ្តល់សិទ្ធិស្មើភាពគ្នា ទៅតាមវាក្យខណ្ឌក្នុងច្បាប់ WAC 182-503-0120 ប្រសិនបើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ។

ការទទួលខុសត្រូវរបស់លោកអ្នក (លោកអ្នកត្រូវតែ) សម្រាប់តែកម្មវិធី **Washington Apple Health** ប៉ុណ្ណោះ

រាយការណ៍ប្រាប់អំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗ ទៅតាមច្បាប់ WAC 182-504-0105 និង WAC 182-504-0110 នៅក្នុងរយៈពេល **30** ថ្ងៃ ពីការផ្លាស់ប្តូរ ។ អានលិខិតយល់ស្របរបស់អ្នកដើម្បីដឹងថាការផ្លាស់ប្តូរ អ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវតែរាយការណ៍ ។

បំពេញទម្រង់ដាក់ពាក្យសារឡើវិញ ទៅតាមការស្នើសុំ ។

ផ្តល់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្នែកពេទ្យនូវព័ត៌មានចាំបាច់ផ្សេងៗ ដែលពួកគេត្រូវការ ដើម្បីប្រាប់យើងអំពីសេវាថែទាំសុខភាព ។

ដាក់ពាក្យសុំជំនួយមេឌីមែរ (**Medicare**) បើលោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួល ។

ធ្វើការសហការជាមួយបុគ្គលិកធានារ៉ាប់រងគុណភាព នៅពេលណាគេស្នើសុំ ។

ដាក់ពាក្យសុំ និងខិតខំដោយសមរម្យ ដើម្បីទទួលបានប្រាក់ចំណូលចាំបាច់ពី ប្រភពផ្សេងៗ នៅពេលណាលោកអ្នកស្នើសុំ ឬទទួលបានជំនួយធានារ៉ាប់រង Washington Apple Health ។

រឿងរ៉ាវដែលលោកអ្នកគួរដឹង
សម្រាប់តែ **Washington Apple Health** ប៉ុណ្ណោះ

តាមរយៈការស្នើសុំ និងការទទួល **Washington Apple Health** នោះលោកអ្នកបានប្រគល់សិទ្ធិទាំងអស់ដល់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនក្នុងការគ្រប់គ្រងការផ្តល់ ការឧបត្ថម្ភ ផ្នែកពេទ្យណាមួយ និងការបង់ប្រាក់របស់ភាគីទីបី ណាម្នាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ។

ទីភ្នាក់នេះអាចនឹងចែករំលែក ប្រវត្តិចាក់ថ្នាំបង្ការរោគកូររបស់លោកអ្នក ជាមួយប្រព័ន្ធតាមដានប្រវត្តិចាក់ថ្នាំ រោគកូរ (Child Profile Immunization Tracking System) ។

ផ្តល់ព័ត៌មានជូនលោកអ្នកឲ្យបានជ្រាបថាវាជាយ៉ាងណាដែលអាចនឹងត្រូវគេផ្តល់ជូនទៅ DSHS ដើម្បីកំណត់ លក្ខណៈសម្បត្តិ និងជំនួយប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់កម្មវិធីធានា ដូចជាកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាព ជំនួយប្រាក់សុទ្ធ ជំនួយអាហារ និងជំនួយ ផ្តល់ប្រាក់មើលកូនជាដើម ។

តាមច្បាប់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនអាចទាញយកការចំណាយដែលវាបានបង់សម្រាប់ ប្រភេទណាមួយនៃសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រពិការភាពរបស់អ្នកតាមរយៈការ ទាញពិការភាពសិទ្ធិមកវិញ (**RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080** និងជំពូក **182-527 WAC**) ។ ការទាញពិការភាពសិទ្ធិមកវិញមិនកើតឡើងរហូត ក្រោយអ្នកស្លាប់ ការស្ទាង់នៃសហព័ន្ធដែលនេះរស់ និងកូនដែលនេះរស់របស់ អ្នកដែលមានអាយុ **21** ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ ។ វាក៏មិនកើតឡើង បើកូន ដែលនេះរស់ពិការភាព/ពិការនៅពេលដែលអ្នកស្លាប់ ។ ការចំណាយដែល អាចទាញមកវិញបានរួមមាន

- សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងនៃ Washington Apple Health ណាមួយ បើអ្នកមានអាយុ **55** ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ នៅពេលដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្ម
- សេវាកម្មដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋតែប៉ុណ្ណោះណាមួយ ដែលមិនគិត ពីអាយុរបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្ម ។

អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីសេវាកម្មដែលអាចប្រែប្រួលតាមការប្រមូលថ្លៃចំណាយ នៅក្រោម **WAC 182-527-2742** .

អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីទ្រព្យសកម្មដែលលើកលែងពីការប្រមូល នៅក្រោម **WAC 182-527-2746** .

រដ្ឋក៏អាចដាក់សិទ្ធិឃាត់ទុកមុនការស្ទាង់លើអចលនទ្រព្យរបស់អ្នកគ្រប់ពេល បើអ្នកត្រូវបានដាក់ក្នុងស្ថាប័នជាអចិន្ត្រៃយ៍ (**WAC 182-527-2734**) ។ រដ្ឋ អាចទាញមកវិញពីការលក់ទ្រព្យសម្បត្តិ ឬកម្មសិទ្ធិរបស់អ្នក លុះត្រាតែ ៖

- សហព័ន្ធរបស់អ្នករស់នៅលើទ្រព្យ
- បងប្អូនរបស់អ្នករស់នៅលើទ្រព្យ គឺជាសហម្ចាស់ផ្ទះ និងបំពេញ លក្ខខណ្ឌណាមួយ ។
- កូនរបស់អ្នករស់នៅលើទ្រព្យ ហើយពិការភាព/ពិការ ឬ
- កូនរបស់អ្នករស់នៅលើទ្រព្យ ហើយមានអាយុតិចជាង **21** ឆ្នាំ។

អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីសេវាកម្មដែលអាចប្រែប្រួលតាមការប្រមូលថ្លៃចំណាយ នៅក្រោមសិទ្ធិឃាត់ទុកមុនពេលបាត់បង់ជីវិតនៅក្នុង **WAC 182-527-2734** ។

អ្នកអាចដាក់កំហិតទៅកាន់អ្នកផ្គត់ផ្គង់ថែទាំសុខភាពមួយបាន ឱសថស្ថាន និង/ឬមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពមិនចាំបាច់មួយពី អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នក ។

[English] Language assistance services, including interpreters and translation of printed materials, are available free of charge. Call 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Amharic] የጽሑፍ እና አገልግሎት፡ አስተርጓሚ እና የሰነዶች ትርጉም ጨምሮ በነጻ ይገኛል። 1-877-501-2233 (TRS: 711) ይደውሉ።

[Arabic] خدمات المساعدة في اللغات، بما في ذلك المترجمين الفوريين وترجمة المواد المطبوعة، متوفرة مجاناً، اتصل على رقم (TRS: 711) 1-877-501-2233.

[Burmese] ဘာသာပြန်ဆိုသူများနှင့် ထုတ်ပြန်ထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများဘာသာပြန်ခြင်းအပါအဝင် ဘာသာစကားအထောက်အကူပြုဆောင်ရွက်မှုများကို အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-877-501-2233 (TRS: 711) ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

[Cambodian] សេវាជំនួយភាសា រួមមានទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និង ការបកប្រែឯកសារបោះពុម្ព គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-501-2233 (TRS: 711)។

[Chinese] 免费提供语言协助服务，包括口译员和印制资料翻译。请致电 1-877-501-2233 (TRS: 711)。

[Korean] 통역 서비스와 인쇄 자료 번역을 포함한 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-501-2233 (TRS: 711)번으로 전화하십시오.

[Laotian] ການບໍລິການດ້ານພາສາ, ລວມທັງນາຍແປພາສາ ແລະ ການແປເອກສານຕີພິມ, ມີໄວ້ໃຫ້ຟຣີໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. ໂທຫາເລກ 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Oromo] Tajajilli gargaarsa afaanii, nama afaan hiikuu fi ragaalee maxxanfaman hiikuun, kaffaltii malee ni argattu. 1-877-501-2233 (TRS: 711) irratti bilbilaa.

[Persian] خدمات کمک زبانی، از جمله مترجم شفاهی و ترجمه اسناد مدارک (مطالب) چاپی، بصورت رایگان ارائه خواهد شد. شماره 1-877-501-2233 (TRS: 711) تماس بگیرید.

[Punjabi] ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ—ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅੰਨ੍ਹਵਾਦ ਸਮੇਤ—ਮੁਫਤ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ। 1-877-501-2233 (TRS: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

[Romanian] Serviciile de asistență lingvistică, inclusiv cele de interpretariat și de traducere a materialelor imprimate, sunt disponibile gratuit. Apelați 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Russian] Языковая поддержка, в том числе услуги переводчиков и перевод печатных материалов, доступна бесплатно. Позвоните по номеру 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Somali] Adeego caawimaad luuqada ah, ay ku jirto turjubaano afka ah iyo turjumid lagu sameeyo waraaqaha la daabaco, ayaa lagu helayaa lacag la'aan. Wac 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Spanish] Hay servicios de asistencia con idiomas, incluyendo intérpretes y traducción de materiales impresos, disponibles sin costo. Llame al 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Swahili] Huduma za msaada wa lugha, ikiwa ni pamoja na wakalimani na tafsiri ya nyaraka zilizochapishwa, zinapatikana bure bila ya malipo. Piga 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Tagalog] Mga serbisyong tulong sa wika, kabilang ang mga tagapagsalin at pagsasalin ng nakalimbag na mga kagamitan, ay magagamit ng walang bayad. Tumawag sa 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Tigrigna] ተርጓሚነት ናይ ዝተሓሓዱ ማተርያላት ትርጉምን ሓዊሱ ናይ ጽሑፍ ሓገዝ ግልጋሎት፣ ብዘይ ምንም ክፍሊት ይርከብ። 1-877-501-2233 (TRS: 711) ደውል።

[Ukrainian] Мовна підтримка, у тому числі послуги перекладачів та переклад друкованих матеріалів, доступна безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Vietnamese] Các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, bao gồm thông dịch viên và bản dịch tài liệu in, hiện có miễn phí. Gọi 1-877-501-2233 (TRS: 711).