

အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်ခံရမှုမှ ရှင်သန်လွတ်မြောက်လာသူများ – ကျန်းမာရေး အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုအား လျှောက်ထားခြင်း

သင်သည် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုဖြင့် နေထိုင်နေရသူ သို့မဟုတ် ၎င်းမှ ထွက်ပြေးလာသူ ဖြစ်ပြီး၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လျှောက်ထားရန် အခက်အခဲ ရှိနေပါသလား။ ဤအချက်အလက် လမ်းညွှန်သည် Washington Healthplanfinder တွင် သင် ကျန်းမာရေး အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှု လျှောက်ထားနိုင်ရန်အတွက် အထောက်အကူပြုပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။

Washington Healthplanfinder မှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေး အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုအား ကျွန်ုပ် မည်သို့ လျှောက်ထားရမည်နည်း။

- ◆ အွန်လိုင်း – wahealthplanfinder.org ရှိ Washington Healthplanfinder သို့ သွားရောက်ပါ
- ◆ ဖုန်း – အသုံးပြုသူ ပံ့ပိုးထောက်ပံ့ရေးထံ 1-855-923-4633 သို့ ခေါ်ဆိုပါ
- ◆ စာရွက်စာတမ်း – ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုအတွက် လျှောက်လွှာ (HCA 18-001P) တစ်စောင်အား တင်သွင်းပါ
- ◆ လူကိုယ်တိုင် – ကျန်းမာရေး အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှု လျှောက်ထားရန်အတွက် အကူအညီပေးနိုင်၍ ထပ်ဆောင်း ကုန်ကျစရိတ်များ ပေးချေခြင်းမရှိသည့် ဒေသခံ အရင်းအမြစ်များ
 - ◆ Washington Healthplanfinder လမ်းညွှန် သို့မဟုတ် မျိုးနွယ်စုဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးကူညီသူ

Washington Healthplanfinder မှတစ်ဆင့် အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုအား မည်သည့်အချိန်၌ ကျွန်ုပ် လျှောက်ထားနိုင်သနည်း။

အကယ်၍ သင်သည် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုဖြင့် နေထိုင်ရလျက်ရှိသူ သို့မဟုတ် ၎င်းမှ ထွက်ပြေးလျက်ရှိသူ ဖြစ်လျှင် တစ်နှစ်ပတ်လုံး မည်သည့်အချိန်၌မဆို ကျန်းမာရေး အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုအား သင် လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။ လွတ်လပ်စွာ အဖွင့်စာရင်းသွင်းမှု ကာလကဲ့သို့သော အချိန် ကန့်သတ်ချက်များ မရှိပေ။

အကယ်၍ လက်ရှိ၌ ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်အား အနိုင်ကျင့်သူနှင့်အတူ Washington Healthplanfinder မှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှု၌ စာရင်းသွင်းထားလျက်ရှိပြီး၊ ကျွန်ုပ်၏ ကိုယ်ပိုင် အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုအား လျှောက်ထားဖို့ လိုအပ်ခဲ့လျှင် မည်သို့ ဆောင်ရွက်ရမည်နည်း။

သင်ကိုယ်ပိုင် လျှောက်လွှာတစ်စောင်အား ဖြည့်စွက်ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် သင်သည် သင်၏ အနိုင်ကျင့်သူနှင့်အတူ မျှဝေလျက်ရှိသော လျှောက်လွှာမှ ဖယ်ရှားခံရဖို့ရန် လိုအပ်သည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် အကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုအပေါ် အခြေခံထားသည့် အောက်ပါ စာရင်းပြုစေပြီးထားသော သုံးစွဲသူ ဝန်ဆောင်မှုစင်တာများထံမှ တစ်ခုခု ခေါ်ဆိုဆက်သွယ်ပါ။

Washington Apple Health (Medicaid) အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှု –

- ◆ Health Care Authority (ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်) – သင်၏ ဒေသခံ HCA ရေယာ ကိုယ်စားလှယ်ထံ ဖော်ပြပါသို့ ဆက်သွယ်ပါ – hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/area_representatives.pdf

Qualified Health Plans (အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်များ) –

- ◆ Health Benefit Exchange (ကျန်းမာရေး အကျိုးခံစားခွင့် ဖလှယ်မှု) – 1-855-923-4633

သတိပြုရန် – မျှဝေထားသော လျှောက်လွှာတွင် အပြောင်းအလဲတစ်ခု ပြုလုပ်ထားကြောင်း အကြောင်းကြားသည့် အီးမေးလ် သို့မဟုတ် စာတစ်စောင်အား သင်၏ အနိုင်ကျင့်သူမှ လက်ခံရရှိလိမ့်မည် ဖြစ်သည်။ ၎င်းအကြောင်းကြားချက်များအား နောက်ရက်တွင်ဆိုသလို ချက်ချင်း ပေးပို့လိမ့်မည် ဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်အား အနိုင်ကျင့်သူဖြစ်သည့် ကျွန်ုပ်၏ အိမ်ထောင်ဖက်ဖြင့် သီးခြားဖြစ်သော ကျန်းမာရေး အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုတစ်ခုတွင် ကျွန်ုပ် စာရင်းသွင်းနိုင်ပါသလား။

စာရင်းသွင်းနိုင်ပါသည်။ သင်သည် သင့်အား အနိုင်ကျင့်သူဖြင့် ထိမ်းမြားလက်ထက်ထားလျှင်၊ ခွဲနေထိုင်လျက်ရှိလျှင် သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ထားသော အိမ်ထောင်လက်တွဲဖော် အခြေအနေတစ်ခုတွင် ရှိနေလျှင် သီးခြား ကျန်းမာရေး အာမခံ အကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုတစ်ခု၌ သင် စာရင်းသွင်းနိုင်ပါသည်။ Washington Healthplanfinder လျှောက်လွှာပေါ်၌ သင်၏ အခွန်လျှောက်ထားမှု အခြေအနေအား ဖြည့်စွက်သည့်အခါတွင် သင်သည် “တစ်ဦးတည်း အခွန် လျှောက်ထားခြင်း (Single Filing Taxes)” ဖြစ်ကြောင်း ဖော်ပြပေးပါ။ ဖယ်ဒရယ် လမ်းညွှန်ချက်များအရ ပြဋ္ဌာန်းဖော်ပြထားသည်မှာ သင်သည် IRS ပြစ်ဒဏ်ပေးခံရမှုများအား စိုးရိမ်ကြောက်ရွံ့ဖို့မလိုဘဲ ထိုသို့ဆောင်ရွက်နိုင်ကြောင်း ဖော်ပြထားသည်။

(အဆက်)

ကျွန်ုပ်၏ လျှောက်လွှာအသစ်ပေါ်၌ ကျွန်ုပ် ဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များအား ကျွန်ုပ်၏ အနိုင်ကျင့်သူထံသို့ မျှဝေပါမည်လား။

မမျှဝေပါ။ သင်၏ လျှောက်လွှာအား လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းထားမည် ဖြစ်ပြီး၊ သင်၏ အချက်အလက်များအား သင်၏ ရေးသား ခွင့်ပြုချက် မပါရှိဘဲ မည်သည့် တတိယပါတီအဖွဲ့ထံသို့မျှ မျှဝေမည် မဟုတ်ပေ။

အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်ခံရမှုကြောင့် ကျွန်ုပ်၏ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ် ကလေးများ၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်အား ကျွန်ုပ် ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ခြင်း မရှိလျှင် မည်သို့ဖြစ်မည်နည်း။

- Washington Apple Health (Medicaid) အတွက် ဤသတ်မှတ်ချက်နှင့်ပတ်သက်၍ ကင်းလွတ်ခွင့်အား သင် ရရှိနိုင်ပါသည်။
- Qualified Health Plan (အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်) တစ်ခုအတွက် အတည်ပြုချက်အား ထောက်ပံ့ရန် ၉၀ ကြာ အခြေအနေအရ အရည်အချင်းပြည့်မီမှု ခွင့်ပြုချက်အား သင် ရရှိကောင်း ရရှိနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်သည် ခိုင်လုံသော အကြောင်းအရင်း ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုဖြင့် အတည်ပြုချက်အား ပြသနိုင်ပါလျှင် အချိန်ပို၍ ရရှိကောင်း ရရှိပေမည်။

အကယ်၍ ကျွန်ုပ်၏ နိုင်ငံသားဖြစ်ကြောင်း အထောက်အထား သို့မဟုတ် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး အခြေအနေ အထောက်အထားသို့ ကျွန်ုပ် ဝင်ရောက်ရယူနိုင်ခြင်း မရှိလျှင် မည်သို့ဖြစ်မည်နည်း။

အကယ်၍ Washington Healthplanfinder မှတစ်ဆင့် သင်၏ နိုင်ငံသားဖြစ်မှု သို့မဟုတ် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး အခြေအနေအား အတည်ပြုပေးနိုင်ခြင်း မရှိလျှင် သင်အနေနှင့် နောက်ထပ်သော စာရွက်စာတမ်း အထောက်အထားများအား ထောက်ပံ့ပေးဖို့ရန် လိုအပ်မည် ဖြစ်သည်။ သင်အနေနှင့် ၉၀ ကြာ အခြေအနေအရ အရည်အချင်းပြည့်မီမှု ခွင့်ပြုချက်အား ရရှိကောင်း ရရှိပေမည်။

အကယ်၍ ကျွန်ုပ်၏ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ် ကလေးများ၏ လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်များ နှင့်/သို့မဟုတ် အမည်များ အပြောင်းအလဲ ရှိခဲ့လျှင် ကျန်းမာရေး အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုအား ကျွန်ုပ် မည်သို့ လျှောက်ထားရမည်နည်း။

အကယ်၍ လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ် နှင့်/သို့မဟုတ် အမည်အား Washington Healthplanfinder မှတစ်ဆင့် အတည်ပြုနိုင်ခြင်း မရှိလျှင် နောက်ထပ်သော စာရွက်စာတမ်း အထောက်အထားများ တင်ပြပေးရန် သင့်အား တောင်းဆိုမည် ဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်သည် လိပ်စာ လျှို့ဝှက်မှု ပရိုဂရမ် (Address Confidentiality Program | ACP) ၌ ပါဝင်ထားပါသည်။ Washington Healthplanfinder မှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေး အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုအား ကျွန်ုပ် လျှောက်ထားနိုင်ပါသလား။

လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။ သင်၏ “အိမ်လိပ်စာ” နေရာတွင် သင်၏ ACP PO စာတိုက်သေတ္တာနံပါတ်အား ဖြည့်သွင်းပေးပါ။ သင်၏ ဇစ်ကုဒ်အား ထည့်သွင်းပြီးနောက် သင်၏ “ACP နံပါတ်” အား တောင်းဆိုသည့် သေတ္တာကွက်တစ်ခု ပေါ်ထွက်လာမည် ဖြစ်သည် - လိပ်စာ လျှို့ဝှက်မှု ပရိုဂရမ်မှ သင့်ထံ ပေးအပ်ထားသော သင်၏ PMB သို့မဟုတ် ID နံပါတ်အား ထည့်သွင်းပေးပါ။

အရေးကြီးသည် - အကယ်၍ သင်သည် လိပ်စာ လျှို့ဝှက်မှု ပရိုဂရမ် (ACP) ၌ ပါဝင်ပြီး Washington Apple Health အတွက် ခွင့်ပြုချက် ရရှိလျှင် သင်သည် Thurston ကောင်တီ၌ ဝန်ဆောင်မှုများ လက်ခံရရှိရန် အလိုအလျောက် စာရင်းသွင်းထားပြီး ဖြစ်ပေမည်။

အကယ်၍ ဤသည်မှာ သင့်အတွက် အဆင်မပြေလျှင် သင် စာရင်းသွင်းပြီးချိန် လ၏ ပထမဆုံးရက်တွင် သင်၏ စီမံထားသော စောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့သူထံသို့ ကျေးဇူးပြုပြီး ဆက်သွယ်ပေးပါ။ သင် နေထိုင်ရာ ဧရိယာအတွင်းမှ အခြေခံ စောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့သူ (PCP) တစ်ဦးအား သင် ရွေးချယ်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။ စုံစမ်းမေးမြန်းမှုများ ပြုလုပ်လိုပါက Health Care Authority (ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်) ထံ 1-800-562-3022 (လင်းခွဲ - 16131) သို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ ဆက်သွယ်ရန်

ဖော်ပြပါ ပရိုဂရမ်အစီအစဉ်များနှင့်ပတ်သက်၍ မေးခွန်းများ ရှိပါက အောက်တွင် စာရင်းပြုဖော်ပြထားသော သုံးစွဲသူ ဝန်ဆောင်မှု စင်တာများထံသို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပေမည် -

Washington Apple Health (Medicaid) အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှု -
Health Care Authority (ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်) - သင်၏ ဒေသခံ HCA ဧရိယာ ကိုယ်စားလှယ်ထံ ဖော်ပြပါသို့ ဆက်သွယ်ပါ - hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/area_representatives.pdf

Qualified Health Plans (အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်များ) -
Health Benefit Exchange (ကျန်းမာရေး အကျိုးခံစားခွင့် ဖလှယ်မှု) - 1-855-923-4633

Address Confidentiality Program (လိပ်စာ လျှို့ဝှက်မှု ပရိုဂရမ်) -
ပြည်နယ် အတွင်းရေးမှူး - 1-800-822-1065