

ຟອມເສີມ CALFRESH ສໍາລັບການທັກພິເສດດ້ານການປົນປົງ

ຊື່ສໍານວນ: _____ ເລກສໍານວນ: _____

ຟອມນີ້ແມ່ນສໍາລັບການທັກພິເສດດ້ານການປົນປົງສໍາລັບສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນຜູ້ໃດກໍ່ຕາມທີ່ໄດ້ຮັບ CalFresh ຊຶ່ງເປັນຜູ້ສູງອາຍຸ ຜູ້ພິການ. ເບິ່ງອີກດ້ານໜຶ່ງຂອງໜ້ານີ້ເພື່ອເບິ່ງຄວາມໝາຍຂອງຄໍາວ່າ: “ຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ຜູ້ພິການ.”

ທ່ານ, ຫຼື ໃຜກໍ່ຕາມທີ່ທ່ານຊື່ ແລະ ຕຽມອາຫານຮ່ວມກັນ, ຜູ້ສູງອາຍຸ (60 ປີຂຶ້ນໄປ) ຫຼື ຜູ້ພິການ ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການປົນປົງທີ່ຕ້ອງອອກເອງບໍ່?
 ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າວ່າ ແມ່ນ, ກະລຸນາໝາຍໃສ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການປົນປົງທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຈາກຕົວຢ່າງເຫຼົ່ານີ້ທີ່ບິ່ງໄວ້ຂ້າງລຸ່ມ (ອາດຈະມີອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນນີ້). ໃສ່ລາຍຈ່າຍທີ່ທ່ານຄາດວ່າຈະມີໃນໄລຍະຂອງການຍັງຢືນ. ລະຫຼານາຂຽນໃສ່ຂ້າງລຸ່ມ ແລະ ຄັດຕິດໃບເກັບເງິນ, ໃບຮັບເງິນ, ຫຼື ຫຼັກຖານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍມາດ້ວຍ.

ໝາຍເຫດ: ຢ່າໃສ່ຊື່ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ເດັກທີ່ກໍາລັງຮັບເງິນຈ່າຍສໍາລັບຜູ້ຢູ່ໃຕ້ການດູແລຈາກອົງການປະກັນສັງຄົມ (SSA) ອົງການທະຫານຜ່ານເສີກ (VA), ອື່ນໆ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການປົນປົງທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ ໄດ້ແກ່:

- ການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ການປົນປົງແຂ້ວ
- ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດທີ່ຈ່າຍຢູ່ຮ່ານຂາຍຢາ
- ແຂ້ວປອມ, ອຸປະກອນຊ່ວຍຟັງ ແລະ ອະໄວຍະວະທຽມ
- ແວ່ນຕາ ແລະ ຄອນເທັກເລັນທີ່ແພດສັ່ງຈ່າຍໃຫ້
- ການມີຜູ້ເບິ່ງແຍງຊຶ່ງຈໍາເປັນເນື່ອງຈາກອາຍຸ, ຄວາມເຈັບປວຍ, ຫຼື ຄວາມບໍ່ສາມາດຂອງຮ່າງກາຍ
- ການເຂົ້ານອນປົນປົງໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ການປົນປົງຄົນເຈັບນອກໂຮງໝໍ/ການດູແລພະຍາບານ
- ຄ່າງວດປະກັນພັຍສຸຂະພາບ ແລະ ການປະກັນພັຍຄຸມຄອງການເຂົ້ານອນປົນປົງໃນໂຮງໝໍ
- ອຸປະກອນແລະ ວັດສະດຸການແພດທີ່ແພດສັ່ງຈ່າຍໃຫ້
- ຄ່າຂົນສົ່ງເດີນທາງ (ຄ່ານໍ້າມັນ ຫຼື ຄ່າທໍານຽມ) ເພື່ອໄປຮັບການປົນປົງ ຫຼື ຮັບບໍລິການ
- ຈໍານວນແລະ ຄ່າອາຫານທີ່ຈັດຫາໃຫ້ແກ່ຜູ້ເບິ່ງແຍງຮັບໃຊ້
- ຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງແພດ
- ຄ່າງວດ Medicare (ຄ່າຮ່ວມຈ່າຍຂອງ Medi-Cal, ອື່ນໆ)
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການໃຊ້ບໍລິການຈາກສັດລ້ຽງ (ເຊັ່ນ ໝາຊ່ວຍນໍາທາງ ຫຼື ຊ່ວຍຟັງສຽງ) (ອາຫານ ແລະ ໃບບິນເກັບເງິນຈາກສັດຕະວະແພດ, ອື່ນໆ)
- ຄ່າທີ່ພັກເພື່ອຮັບການປົນປົງ ແລະ ເພື່ອໄປຮັບການປົນປົງ ຫຼື ການບໍລິການດ້ານການປົນປົງ
- ອື່ນໆ (ລະບຸ)

ຊື່ຂອງຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ຜູ້ພິການ	ປະເພດຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍມີຫຍັງແດ່? (ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ, ແຂ້ວປອມ, ຈໍານວນອາຫານສໍາລັບຜູ້ຮັບໃຊ້ເບິ່ງແຍງ, ອື່ນໆ)	ຈໍານວນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ?	ຈ່າຍເລື້ອຍປານໃດ? (ທຸກເດືອນ, ທຸກອາທິດ, ອື່ນໆ)	ຄົວເຮືອນຈະສາມາດເບີກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄົນສໍາລັບຄ່າປົນປົງຕ່າງໆໄດ້ບໍ່? (Medi-Cal, ປະກັນພັຍ, ອື່ນໆ)
		\$		ຖ້າໄດ້, ໂດຍໃຜ: ເທົ່າໃດ \$
		\$		ຖ້າໄດ້, ໂດຍໃຜ: ເທົ່າໃດ \$
		\$		ຖ້າໄດ້, ໂດຍໃຜ: ເທົ່າໃດ \$
		\$		ຖ້າໄດ້, ໂດຍໃຜ: ເທົ່າໃດ \$
		\$		ຖ້າໄດ້, ໂດຍໃຜ: ເທົ່າໃດ \$

ພອມເສີມສໍາລັບການຫຼຸດພິເສດດ້ານການປິ່ນປົວ ແມ່ນສໍາລັບສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນທີ່ຮັບ CalFresh ຜູ້ໃດກໍ່ຕາມທີ່ເປັນຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ຜູ້ພິການ.

ເມື່ອພວກເຮົາເວົ້າວ່າ “ຜູ້ສູງອາຍຸ” ພວກເຮົາໝາຍຄວາມເຖິງໃຜກໍ່ຕາມທີ່ອາຍຸ 60 ປີຂຶ້ນໄປ.

ເມື່ອພວກເຮົາເວົ້າວ່າ “ຜູ້ພິການ” ພວກເຮົາໝາຍເຖິງໃຜກໍ່ຕາມທີ່ກໍາລັງໄດ້ຮັບ:

- 1) ເງິນຈ່າຍສໍາລັບຜູ້ພິການຈາກອົງການປະກັນສັງຄົມ (SSA) (ນອກເໜືອຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອລາຍໄດ້ພິເສດຈາກປະກັນສັງຄົມ/ໂຄງການເສີມພິເສດຂອງຮັຖ (SSI/SSP)) ຫຼືຈາກອົງການທະຫານຜ່ານເສີກ (VA); ຫຼື
- 2) ຜົນປະໂຫຍດເງິນບໍານານສໍາລັບຜູ້ພິການຈາກອົງການຂອງຮັຖ, ຮັຖບານກາງ ຫຼື ທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ຄະນະກຳມະການເງິນບໍານານຂອງພະນັກງານຮີຖໄຟ; ຫຼື
- 3) ການບໍລິການ Medi-Cal ເນື່ອງຈາກຄວາມພິການ; ຫຼື
- 4) ການຊ່ວຍເຫຼືອຊົ່ວຄາວ/ການບັນເທົາທົ່ວໄປໃນກໍລະນີສຸກເສີນ ໃນຂະນະກໍາລັງລໍຮັບ SSI/SSP ເນື່ອງຈາກຄວາມພິການ ຊຶ່ງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງການປະກັນສັງຄົມ.

ຕົວຢ່າງຂອງເອກະສານຢັ້ງຢືນ:

- ໃບເກັບເງິນ ຫຼື ໃບຮັບເງິນຄ່າປິ່ນປົວ
- ໃບເກັບເງິນ ຫຼື ໃບຮັບເງິນຄ່າເດີນທາງ
- ເອກະສານປະກັນພັຍ ຫຼື ຄ່າງວດປະກັນພັຍສຸຂະພາບ ຫຼື ປະກັນພັຍແຂ້ວ
- ບັດ Medicare (ສໍາລັບ Medi-Cal ເທົ່ານັ້ນ)
- ຫ້າງສີຮັບຮອງຈາກແພດ ຫຼື ເອກະສານຢັ້ງຢືນການກວດພົບຄວາມພິການໂດຍອົງການໃດໜຶ່ງ (SSA/SDI/VA, ອື່ນໆ.)
- ພອມຢັ້ງຢືນດ້ານການແພດ (CW61)