ແຈ້ງການປະຕິບັດ

ຄາວຕີ້

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

ວັນທີແຈ້ງການ :
ຊື່ ກໍລະນີ :
ເລກ :
ຊື່ ພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອ :
ເລກ :
ໂທລະສັບ :
ທີ່ຢູ່ :

(ADDRESSEE)

ມີຄຳຖາມບໍ່? ຂໍໃຫ້ຖາມພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.

ການພິຈາລະນາຄະດີຂອງຣັຖ: ຖ້າຫາກ ທ່ານຄິດວ່າການປະຕິບັດນີ້ຜິດ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້. ຜົນປະໂຫຍດການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານອາດບໍ່ປ່ຽນແປງ ຖ້າຫາກ ທ່ານຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນຈະດຳເນີນການປະຕິບັດນີ້. ຖ້າຫາກ ທ່ານແລະຄາວຕີ້ບໍ່ເຫັນດີນຳກັນ ຫຼື ຖ້າຫາກ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຍິນຂ່າວຈາກພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ, ຢ່າລໍຖ້າທີ່ຈະຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ. ທ່ານຕ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນຕາມຈຳນວນວັນທີ່ແນ່ນອນ. ເບິ່ງໜ້າຫຼັງຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ເພື່ອຮູ້ຂໍ້ມູນຕື່ມ ແລະເພື່ອຊອກເບິ່ງວິທີການຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ.

Medi-Cal: ແຈ້ງການສະບັບນີ້ບໍ່ປ່ຽນແປງ ຫຼື ຢຸດຕິຜົນປະໂຫຍດການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ Medi-Cal. **ຂໍໃຫ້ນຳໃຊ້ບັດປະຈຳຕົວຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ເປັນພລາສຕິກຂອງທ່ານ**. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການອີກສະບັບໜຶ່ງທີ່ບອກທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງໃດໆຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

CalFresh: ແຈ້ງການສະບັບນີ້ບໍ່ປ່ຽນແປງ ຫຼື ຢຸດຕິຜົນປະໂຫຍດການຊ່ວຍເຫຼືອ CalFresh ຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການແຍກຕ່າງຫາກອີກສະບັບໜຶ່ງທີ່ຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງໃດໆຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດ CalFresh ຂອງທ່ານ.

ການຮັບເອົາສະເພາະ Medi-Cal ແລະ/ຫຼື CalFresh ເທົ່ານັ້ນຈະບໍ່ຖືກນັບໃສ່ລະຍະເວລາຈຳກັດສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດຂອງທ່ານ.

ກົດລະບຽບ: ນຳໃຊ້ກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້; ທ່ານສາມາດກວດການຄືນກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ທີ່ຫ້ອງການປະຊາສົງເຄາະຂອງທ່ານ: MPP

ສິດທິໃນການຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ເຫັນດີນຳການປະຕິບັດໃດໆ ຂອງຄາວຕີ້. ທ່ານມີເວລາ 90 ວັນເທົ່ານັ້ນໃນການຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ. ຈຳນວນວັນ 90 ວັນແມ່ນເລີ້ມແຕ່ວັນຫຼັງຈາກວັນທີ່ຄາວຕີ້ໄດ້ໃຫ້ ຫຼື ສົ່ງແຈ້ງການສະບັບນີ້ໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າວ່າ ທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີວ່າ ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້ທັນພາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້. ຖ້າວ່າ ທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີ, ການພິຈາລະນາຄະດີກໍຍັງອາດຈັດໃຫ້ມີຂຶ້ນໄດ້.

ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ ກ່ອນ ມີການດຳເນີນການເລື່ອງ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ, Medi-Cal, CalFresh , ຫຼື ຄ່າຝາກເດັກ ເກີດຂຶ້ນ:

- ຜົນປະໂຫຍດດ້ານເງິນສົດ ຫຼື Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຄືເກົ່າໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າການພິຈາລະນາຄະດີ.
- ການບໍລິການຮັບຝາກເດັກຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຄືເກົ່າໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າການພິຈາລະນາຄະດີ.
- ຜົນປະໂຫຍດ CalFresh ຈະຍັງຄືເກົ່າ ຈົນກວ່າຮອດການພິຈາລະນາຄະດີ ຫຼື ສິ້ນສຸດໄລຍະການຢັ້ງຢືນຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ, ອັນໃດກໍໄດ້ທີ່ເກີດຂຶ້ນກ່ອນ.

ຖ້າວ່າ ການຕັດສິນຄະດີບອກວ່າ ພວກເຮົາຖືກ, ທ່ານກໍຈະເປັນໜີ້ພວກເຮົາສຳລັບເງິນສົດພິເສດໃດໆ, CalFresh ຫຼື ຄ່າຝາກເດັກ ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ເພື່ອບອກໃຫ້ພວກເຮົາຫຼຸດລົງ ຫຼື ຍຸດຕິຜົນປະໂຫຍດການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານກ່ອນມີການພິຈາລະນາຄະດີ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ລຸ່ມນີ້:

ແມ່ນ, ໃຫ້ຫຼຸດລົງ ຫຼື ຍຸດຕິ: ☐ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ

☐ CalFresh ☐ ເງິນຊ່ວຍຄ່າຝາກເດັກ

ໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າການຕັດສິນຄະດີສຳລັບ:

Welfare to Work:

ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕ່າງໆ.

ທ່ານອາດໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຄ່າຝາກເດັກສຳລັບການຈ້າງງານ ແລະສຳລັບກິດຈະກຳຕ່າງໆ ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກຄາວຕີ້ກ່ອນແຈ້ງການສະບັບນີ້.

ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ເງິນຈ່າຍຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆຂອງທ່ານຈະຖືກຍຸດຕິ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຕື່ມໃດໆ, ເຖິງວ່າ ທ່ານຈະໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳຂອງທ່ານກໍຕາມ.

ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆຂອງທ່ານ, ເງິນທີ່ຈະຈ່າຍໃຫ້ນັ້ນແມ່ນຢູ່ໃນຈຳນວນເງິນ ແລະສຳລັບສິ່ງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້.

- ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອເຫຼົ່ານັ້ນ, ທ່ານຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳທີ່ທາງຄາວຕີ້ໄດ້ບອກໃຫ້ທ່ານໄປເຂົ້າຮ່ວມ.
- ຖ້າວ່າ ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທາງຄາວຕີ້ຈ່າຍໃຫ້ໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າຄຳຕັດສິນຄະດີ ແມ່ນບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໄດ້, ທ່ານກໍບໍ່ຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳກໍໄດ້.

Cal-Learn:

- ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ Cal-Learn ໄດ້ ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຮັບໃຊ້ທ່ານໄດ້.
- ພວກເຮົາຈະຈ່າຍສະເພາະສຳລັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ Cal-Learn ສຳລັບກິດຈະກຳທີ່ອະນຸມັດເທົ່ານັ້ນ.

ຂໍ້ມູນອື່ນໆ

ສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບ Medi-Cal Managed Care: ການດຳເນີນການຕາມແຈ້ງການສະບັບນີ້ອາດລະງັບບໍ່ໃຫ້ທ່ານຮັບບໍລິການຈາກແຜນສຸຂະພາບແບບການຈັດການເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຕ້ອງການຕິດຕໍ່ກັບພະແນກບໍລິການສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຖ້າວ່າທ່ານມີຄຳຖາມ.

ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າລ້ຽງລູກ ແລະ/ຫຼື ຄ່າປິ່ນປົວ: ອົງການດູແລຄ່າລ້ຽງດູລູກ ຈະຊ່ວຍເກັບເງິນຄ່າລ້ຽງດູລູກໂດຍທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສັຽຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ ເຖິງວ່າ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ. ຖ້າວ່າ ດຽວນີ້ ເຂົາເຈົ້າສາມາດເກັບກຳ ຄ່າລ້ຽງດູລູກໃຫ້ທ່ານໄດ້, ເຂົາເຈົ້າກໍຈະເຮັດແນວນັ້ນໄປເລື້ອຍໆ ຈົນກວ່າທ່ານຈະບອກໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເຊົາໂດຍຂຽນບອກເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ເຂົາເຈົ້າຈະສົ່ງເງິນຄ່າລ້ຽງດູລູກງວດປັດຈຸບັນທີ່ເຂົາເຈົ້າເກັບກຳໄດ້ໃຫ້ທ່ານ ແຕ່ເຂົາເຈົ້າຈະເກັບເງິນທີ່ຄ້າງຊຳລະ ຊຶ່ງເປັນໜີ້ຕໍ່ຄາວຕີ້ເອົາໄວ້.

ການວາງແຜນຄອບຄົວ: ຫ້ອງການສະຫວັດດີການຂອງທ່ານຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານເມື່ອທ່ານຂໍ.

ການຍື່ນຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ: ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ, ທາງພະແນກພິຈາລະນາຄະດີຂອງຣັຖກໍຈະເຮັດແຟ້ມສຳນວນຂຶ້ນ. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຂໍເບິ່ງສຳນວນກ່ອນທີ່ຈະມີການພິຈາລະນາຄະດີ ແລະ ຂໍເອົາສຳເນົາສະແດງຈຸດຢືນຂອງຄາວຕີ້ໃນຄະດີຂອງທ່ານ ຢ່າງໜ້ອຍສອງວັນກ່ອນ ການພິຈາລະນາຄະດີ. ທາງຣັຖອາດສົ່ງສຳນວນຂອງທ່ານໄປທີ່ ກົມສະຫວັດດີການ ແລະກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະປະຊາສົງເຄາະ ແລະກະສິກຳແຫ່ງສະຫະຣັຖ. (W&I Code Sections 10850 and 10950.)

ເພື່ອຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ:

- **ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ໜ້ານີ້.**
- ເຮັດສຳເນົາຂອງດ້ານໜ້າ ແລະດ້ານຫຼັງຂອງເຈັ້ຽນີ້ເພື່ອເກັບໄວ້ເປັນຫຼັກຖານຂອງທ່ານເອງ.
  ຖ້າວ່າທ່ານຂໍ, ພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຈະເອົາສຳເນົາຂອງໜ້ານີ້ໃຫ້ທ່ານ.
- **ສົ່ງ ຫຼື ເອົາໜ້ານີ້ໄປທີ່:**

  ຫຼື
- **ໂທຣຟຣີ: 1-800-952-5253 ຫຼື** ສຳລັບຜູ້ບົກຜ່ອງດ້ານການໄດ້ຍິນ ແລະການປາກເວົ້າທີ່ໃຊ້ສາຍໂທຣ TDD, **1-800-952-8349.**

ເພື່ອຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ: ທ່ານສາມາດຖາມກ່ຽວກັບສິດທິດ້ານການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ ຫຼື ກ່ຽວກັບການສົ່ງຕໍ່ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກົດໝາຍ ທີ່ເລກໂທຣຟຣີຂອງຣັຖທີ່ບົ່ງໄວ້ຂ້າງເທິງນີ້. ທ່ານອາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກົດໝາຍໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າທີ່ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກົດໝາຍໃນເຂດຂອງທ່ານ ຫຼື ດ້ານສິດທິດ້ານສະຫວັດດີການ.

ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໄປຟັງການພິຈາລະນະຄະດີຕາມລຳພັງ, ທ່ານສາມາດພາໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ໃຜຜູ້ໜຶ່ງໄປກັບທ່ານໄດ້.

ຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີເນື່ອງມາຈາກການປະຕິບັດຂອງກົມສະຫວັດດີການຂອງ _______________ ຄາວຕີ້ກ່ຽວກັບ:

☐ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ ☐ CalFresh

☐ Medi-Cal

☐ ອື່ນໆ (ໃຫ້ບອກ) ____

ນີ້ແມ່ນເຫດຜົນ: ____

____

____

____

____

____

☐ **ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການຂຽນຕື່ມອີກ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ບ່ອນນີ້ ແລະເພີ່ມໜ້າເຈັ້ຽໄດ້ອີກ.**

☐ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຣັຖຈັດຫານາຍພາສາໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ. (ຍາດພີ່ນ້ອງ ຫຼື ເພື່ອນບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້ທີ່ບ່ອນພິຈາລະນາຄະດີ.)

ພາສາ ຫຼື ພາສາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: ____________________

ຊື່ຂອງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຜົນປະໂຫຍດຂອງເຂົາຖືກປະເສດ, ປ່ຽນແປງ ຫຼື ຍຸດຕິ		
ວັນເດືອນປີເກີດ	ເລກໂທຣະສັບ	
ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ		
ເມືອງ	ຣັຖ	ລະຫັດໄປສະນີ
ລາຍເຊັນ	ວັນທີ	
ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ປະກອບຟອມນີ້	ເລກໂທຣະສັບ	

☐ **ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ມີຊື່ລຸ່ມນີ້ເປັນຕົວແທນຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ບ່ອນພິຈາລະນາຄະດີ. ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ການອະນຸຍາດແກ່ບຸກຄົນນີ້ໃນການເບິ່ງບັນທຶກ ຫຼື ໄປທີ່ບ່ອນພິຈາລະນະຄະດີເພື່ອຂ້າພະເຈົ້າ. (ບຸກຄົນນີ້ ສາມາດເປັນ ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຍາດພີ່ນ້ອງກໍໄດ້ ແຕ່ບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້.)**

ຊື່	ນ້ຳເບີໂທຣະສັບ	
ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ		
ເມືອງ	ຣັຖ	ລະຫັດໄປສະນີ