

# ແຈ້ງການເລື່ອງການປະຕິບັດ (NOTICE OF ACTION) (ຕໍ່)

ຄາວຕີ້

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

## ຜູ້ຮັບບໍລິການ - ການທົດສອບສິດທິໄດ້ຮັບດ້ານການເງິນ

ວັນທີແຈ້ງການ : \_\_\_\_\_  
 ກໍລະນີ : \_\_\_\_\_  
 ເລກ : \_\_\_\_\_  
 ພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອ : \_\_\_\_\_  
 ເລກ : \_\_\_\_\_  
 ໂທຣະສັບ : \_\_\_\_\_  
 ທີ່ຢູ່ : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບເນື່ອງຈາກ ລາຍໄດ້ທີ່ນັບໄດ້ສຸດທິລວມ (#18) ຂອງທ່ານແມ່ນຫຼາຍກວ່າ ເງິນຈ່າຍທີ່ມາຈາກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ (#20) ຂອງທ່ານ.

### ຈຳນວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສິດປະຈຳເດືອນ

**ພາກ A. ລາຍໄດ້ທີ່ນັບໄດ້, ເດືອນ \_\_\_\_\_**

|  |          |
|--|----------|
| 1. ລາຍໄດ້ຈາກທຸລະກິດສ່ວນຕົວ . . . . .   | \$ _____ |
| 2. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບທຸລະກິດສ່ວນຕົວ:   |          |
| a. 40% ມາດຕະຖານ. . . . .   | - _____  |
| ຫຼື  |          |
| b. ຈຳນວນຈິງ . . . . .  | - _____  |
| 3. ລາຍຮັບສຸດທິຈາກທຸລະກິດສ່ວນຕົວ. . . . .   | = _____  |
| 4. ລາຍໄດ້ລວມຈາກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຄວາມພິການ (DBI)<br>(ບຸກຄົນທີ່ຢູ່ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອ +<br>ສະມາຊິກກຸ່ມບຸກຄົນທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອ). . . . .                         | \$ _____ |
| 5. ສ່ວນຫັກອອກ DBI \$225 (ຖ້າວ່າ #4 ມີຈຳນວນຫຼາຍກວ່າ \$225) . . . . .  | - _____  |
| 6. ລາຍໄດ້ທີ່ມາຈາກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຄວາມພິການ ທີ່ບໍ່ຍົກເວັ້ນ . . . . .   | = _____  |
| ຫຼື  |          |
| 7. ສ່ວນຫັກອອກ DBI ທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ . . . . .   | = _____  |
| 8. ລາຍຮັບສຸດທິຈາກທຸລະກິດສ່ວນຕົວ (ຈາກຂ້າງເທິງ) . . . . .  | + _____  |
| 9. ຍອດລວມລາຍຮັບອື່ນໆ ທີ່ມາຈາກວຽກ . . . . .   | + _____  |
| 10. ຈຳນວນທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ \$225 (ຈາກ #7) . . . . .   | - _____  |
| 11. ຍອດລວມຍອຍ. . . . .   | = _____  |
| 12. ສ່ວນຫັກອອກສໍາລັບລາຍໄດ້ທີ່ມາຈາກວຽກ 50%. . . . .   | - _____  |
| 13. ຍອດລວມຍອຍ. . . . .   | = _____  |
| 14. ລາຍໄດ້ທີ່ມາຈາກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຄວາມພິການ ທີ່ບໍ່ຍົກເວັ້ນ<br>(ຈາກ #6) . . . . .  | + _____  |
| 15. ຍອດລວມຍອຍ. . . . .   | = _____  |
| 16. ລາຍໄດ້ອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ຍົກເວັ້ນ (ບຸກຄົນທີ່ຢູ່ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອ +<br>ສະມາຊິກກຸ່ມບຸກຄົນທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອ). . . . .   | + _____  |
| 17. ເງິນລຽງດູລູກທີ່ເກັບໂດຍຄາວຕີ້, ຍົກເວັ້ນສໍາລັບ<br>ເດັກທີ່ມີເງື່ອນໄຂຕາມກົດ Maximum Family Grant<br>(ສໍາລັບສິດທິໄດ້ຮັບດ້ານການເງິນເທົ່ານັ້ນ). . . . .           | + _____  |
| 18. ຍອດລວມລາຍໄດ້ທີ່ນັບໄດ້ສຸດທິ. . . . .  | = _____  |
| 19. ເງິນຈ່າຍສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ<br>ການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດສໍາລັບ _____ ຄົນ (ບຸກຄົນທີ່ຢູ່ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອ +<br>ສະມາຊິກກຸ່ມບຸກຄົນທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອ). . . . . | \$ _____ |
| ຄວາມຕ້ອງການພິເສດ (ບຸກຄົນທີ່ຢູ່ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອ +<br>ສະມາຊິກກຸ່ມບຸກຄົນທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອ). . . . .   | + _____  |
| 20. ເງິນຈ່າຍສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ . . . . .   | = _____  |

ກົດລະບຽບ: ກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ນໍາໃຊ້ໄດ້; ທ່ານສາມາດ  
 ກວດກາເບິ່ງໄດ້ທີ່ຫ້ອງການສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ:  
 MPP 44-207.2, SB 1041 (ບົດທີ 47, ຮັຖບັນຍັດປີ 2012)

ການພິຈາລະນາຄະດີຂອງຮັຖ: ຖ້າຫາກ ທ່ານຄິດວ່າ  
 ການປະຕິບັດນີ້ຜິດ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ມີການ  
 ພິຈາລະນາຄະດີໄດ້. ໜ້າຫຼັງຂອງໜ້າ 1 ແມ່ນມີຂໍ້ມູນບອກໄວ້

**ສິດທິໃນການຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ**

ທ່ານມີສິດທິຈະຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ເຫັນວ່າການປະຕິບັດ ໃດໆ ຂອງຄວາມຕ້ອງການ ທ່ານມີເວລາ 90 ວັນເທົ່ານັ້ນໃນການຂໍເອົາການພິຈາລະນາ ຄະດີ. ຈຳນວນວັນ 90 ວັນແມ່ນເລີ່ມແຕ່ວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການແຈ້ງການສະບັບນີ້ໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າວ່າ ທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີວ່າ ເປັນໜຶ່ງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ ສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້ທັນໄພຍາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່ານຍັງ ສາມາດຍື່ນຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້. ຖ້າວ່າ ທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີ, ການ ພິຈາລະນາຄະດີກໍຍັງອາດຈັດໃຫ້ມີຂັ້ນໄດ.

ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ ກ່ອນ ມີການດຳເນີນການເລື່ອງ ການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ, Medi-Cal, CalFresh , ຫຼື ຄາຝາກເດັກ ເກີດຂຶ້ນ:

- ຜົນປະໂຫຍດດ້ານເງິນສົດ ຫຼື Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຄືເກົ່າໃນ ຂະນະທ່ານລໍຖ້າການພິຈາລະນາຄະດີ.
- ການບໍລິການຮັບຝາກເດັກຂອງທ່ານຈະຍັງຄົງຄືເກົ່າໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າການ ພິຈາລະນາຄະດີ.
- ຜົນປະໂຫຍດ CalFresh ຈະຍັງຄືເກົ່າ ຈົນກວ່າຮອດການພິຈາລະນາຄະດີ ຫຼື ສິ້ນສຸດໄລຍະການຍິ່ງຍິນຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ, ອັນໃດກໍໄດ້ທີ່ເກີດຂຶ້ນ ກ່ອນ.

ຖ້າວ່າ ການຕັດສິນຄະດີບອກວ່າ ພວກເຮົາຖືກ, ທ່ານກໍຈະເປັນໜຶ່ງພວກເຮົາສຳລັບ ເງິນສົດພິເສດໃດໆ, CalFresh ຫຼື ຄາຝາກເດັກ ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ເພື່ອບອກໃຫ້ ພວກເຮົາຮູ້ເລີຍ ຫຼື ຍຸດຕິຜົນປະໂຫຍດການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານກ່ອນມີການ ພິຈາລະນາຄະດີ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ລຸ່ມນີ້:

ແມ່ນ, ໃຫ້ຫຼຸດລົງ ຫຼື ຍຸດຕິ:  ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ  
 CalFresh  ເງິນຊ່ວຍຄາຝາກເດັກ

**ໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າການຕັດສິນຄະດີສຳລັບ:**

**Welfare to Work:**

ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕ່າງໆ. ທ່ານອາດໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຄ່າຝາກເດັກສຳລັບການຈ້າງງານ ແລະສຳລັບ ກິດຈະກຳຕ່າງໆ ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກຄວາມຕ້ອງການແຈ້ງການສະບັບນີ້.

ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ເງິນຈ່າຍຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆຂອງທ່ານຈະຖືກຍຸດຕິ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍຕື່ມໃດໆ, ເຖິງວ່າ ທ່ານຈະໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳຂອງ ທ່ານກໍຕາມ.

ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆຂອງທ່ານ, ເງິນທີ່ຈະຈ່າຍໃຫ້ນັ້ນແມ່ນຢູ່ໃນຈຳນວນເງິນ ແລະສຳລັບສິ່ງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ບອກ ທ່ານໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້.

- ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອເຫຼົ່ານັ້ນ, ທ່ານຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມ ກິດຈະກຳທີ່ທາງຄວາມຕ້ອງການໄດ້ບອກໃຫ້ທ່ານໄປເຂົ້າຮ່ວມ.
- ຖ້າວ່າ ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທາງຄວາມຕ້ອງການໃຫ້ໃນຂະນະທ່ານລໍຖ້າຄຳ ຕັດສິນຄະດີ, ແມ່ນບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໄດ້, ທ່ານກໍບໍ່ ຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳກໍໄດ້.

**Cal-Learn:**

- ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ Cal-Learn ໄດ້ ຖ້າວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຮັບໄຂທ່ານໄດ້.
- ພວກເຮົາຈະຈ່າຍສະເພາະສຳລັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ Cal-Learn ສຳລັບ ກິດຈະກຳທີ່ອະນຸມັດເທົ່ານັ້ນ.

**ຂໍ້ມູນອື່ນໆ**

**ສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບ Medi-Cal Managed Care:** ການດຳເນີນການຕາມແຈ້ງການ ສະບັບນີ້ອາດລະບົບໃຫ້ທ່ານຮັບບໍລິການຈາກແຜນສຸຂະພາບແບບການຈັດການເບິ່ງແຍງຂອງ ທ່ານ. ທ່ານອາດຕ້ອງການຕິດຕໍ່ກັບພະແນກບໍລິການສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຖ້າວ່າ ທ່ານມີຄຳຖາມ.

**ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າລ້ຽງດູລູກ ແລະ/ຫຼື ຄ່າປົນປົວ:** ອົງການດູແລຄ່າລ້ຽງດູລູກ ຈະຊ່ວຍເກັບເງິນຄ່າ ລ້ຽງດູລູກໂດຍທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສັງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ ເຖິງວ່າ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ ເງິນສົດ. ຖ້າວ່າ ດູງນີ້ ເຂົາເຈົ້າສາມາດເກັບກຳ ຄ່າລ້ຽງດູລູກໃຫ້ທ່ານໄດ້, ເຂົາເຈົ້າກໍຈະເຮັດ ແນວນັ້ນໄປເລື້ອຍໆ ຈົນກວ່າທ່ານຈະບອກໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເຂົາໂດຍຂຽນບອກເປັນລາຍລັກ ອັກສອນ. ເຂົາເຈົ້າຈະສົ່ງເງິນຄ່າລ້ຽງດູລູກງວດປັດຈຸບັນທີ່ເຂົາເຈົ້າເກັບກຳໄດ້ໃຫ້ທ່ານ ແຕ່ເຂົາ ເຈົ້າຈະເກັບເງິນທີ່ຄ້າງຊຳລະ ຊຶ່ງເປັນໜີ້ຕົວຄວາມຕ້ອງເອົາໄວ້.

**ການວາງແຜນຄອບຄົວ:** ຫ້ອງການສະຫວັດດີການຂອງທ່ານຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານເມື່ອທ່ານຂໍ.

**ການຍື່ນຂໍເອົາການພິຈາລະນາຄະດີ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ, ທາງພະແນກ ພິຈາລະນາຄະດີຂອງຮັຖກໍຈະເຮັດແຜ່ນສຳນວນຂຶ້ນ. ທ່ານມີສິດທິຈະຂໍເບິ່ງສຳນວນກ່ອນທີ່ຈະ ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ແລະ ຂໍເອົາສຳເນົາສະແດງຈຸດຍືນຂອງຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈະ ພິຈາລະນາຄະດີ ແລະ ຂໍເອົາສຳເນົາສະແດງຈຸດຍືນຂອງຄວາມຕ້ອງການໄປທີ່ ກົມ ສະຫວັດດີການ ແລະກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະປະຊາສິ່ງເຄາະ ແລະກະສິກຳແຫ່ງສະຫະ ຮັຖ. (W&I Code Sections 10850 and 10950.)

**ເພື່ອຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ:**

- ປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ໜ້ານີ້.
- ເຮັດສຳເນົາຂອງດ້ານໜ້າ ແລະດ້ານຫຼັງຂອງເຈ້ງນີ້ເພື່ອເກັບໄວ້ເປັນຫຼັກຖານ ຂອງທ່ານເອງ. ຖ້າວ່າທ່ານຂໍ, ພະນັກງານກຳກັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຈະເອົາສຳເນົາຂອງ ໜ້ານີ້ໃຫ້ທ່ານ.
- ສົ່ງ ຫຼື ເອົາໜ້ານີ້ໄປທີ່:

ຫຼື  
 • ໂທຮຟຣີ: 1-800-952-5253 ຫຼື ສຳລັບຜູ້ບົກຜ່ອງດ້ານການໄດ້ຍິນ ແລະການປາກເວົ້າທີ່ໃຊ້ສາຍໂທຮ TDD, 1-800-952-8349.

**ເພື່ອຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ:** ທ່ານສາມາດຖາມກຽວກັບສິດທິດ້ານການພິຈາລະນາຄະດີ ຂອງທ່ານ ຫຼື ກຽວກັບການສົ່ງຕໍ່ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍ ທີ່ເລກໂທຮຟຣີ ຂອງຮັຖທີ່ບໍ່ຢັ້ງໄວຂອງເທີງນີ້. ທ່ານອາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍໂດຍບໍ່ ເສັງຄ່າທີ່ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍໃນເຂດຂອງທ່ານ ຫຼື ດ້ານສິດທິດ້ານ ສະຫວັດດີການ.

ຖ້າວ່າ ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໄປຟັງການພິຈາລະນາຄະດີຕາມລຳພັງ, ທ່ານສາມາດພາ ພູເພື່ອນ ຫຼື ໃຜຜູ້ໜຶ່ງໄປກັບທ່ານໄດ້.

**ຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ**

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີເນື່ອງມາຈາກການປະຕິບັດຂອງກົມ ສະຫວັດດີການຂອງ \_\_\_\_\_ ຄວາມຕ້ອງກັບ:

- ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເງິນສົດ  CalFresh
- Medi-Cal
- ອື່ນໆ (ໃຫ້ບອກ) \_\_\_\_\_

ນີ້ແມ່ນເຫດຜົນ: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- ຖ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການຂຽນຕື່ມອີກ, ໃຫ້ໝາຍໃສ່ບ່ອນນີ້ ແລະເພີ່ມໜ້າເຈ້ງໄດ້ ອີກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຮັຖຈັດທານາຍພາສາໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ. (ຍາດພິນອງ ຫຼື ເພື່ອນບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້ທີ່ບ່ອນພິຈາລະນາ ຄະດີ.) ພາສາ ຫຼື ພາສາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: \_\_\_\_\_

ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ຜົນປະໂຫຍດຂອງເຂົາຖືກປະເສດ, ບຸ້ນແປງ ຫຼື ຍຸດຕິ

|   |                 |
|---|-----------------|
| ວັນເດືອນປີເກີດ  | ເລກໂທຮະຮັບ      |
| ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ   |                 |
| ເມືອງ   | ຮັຖ ລະຫັດໂປສະນີ |
| ລາຍເຊັນ   | ວັນທີ           |
| ຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ປະກອບຟອມນີ້  | ເລກໂທຮະຮັບ      |
| <input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ມີຊື່ລຸ່ມນີ້ເປັນຕົວແທນຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ບ່ອນ ພິຈາລະນາຄະດີ. ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ການອະນຸຍາດແກ່ບຸກຄົນນີ້ໃນການເບິ່ງ ບັນທຶກ ຫຼື ໄປທີ່ບ່ອນພິຈາລະນາຄະດີເພື່ອຂ້າພະເຈົ້າ. (ບຸກຄົນນີ້ ສາມາດ ເປັນ ພູເພື່ອນ ຫຼື ຍາດພິນອງກໍໄດ້ ແຕ່ບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້.) |                 |
| ຊື່   | ນ້ຳເປີໂທຮະຮັບ   |
| ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ   |                 |
| ເມືອງ   | ຮັຖ ລະຫັດໂປສະນີ |