KAISER PERMANENTE®

កម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MFA)

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកមាន ឬគ្រោងនឹងទទួលពី Kaiser Permanente កម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MFA) របស់យើងប្រហែលជាអាចជួយអ្នកបាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបានដោយការបំពេញ និងដាក់ពាក្យស្នើសុំ ដោយរួមបញ្ចូលព័ត៌មានចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នក។

កម្មវិធីនេះដំណើរការដូចម្តេច

- កម្មវិធីនេះផ្តល់ជូននូវ "ជំនួយ" បណ្តោះអាសន្នដើម្បីជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំដែលមានសិទ្ធិទទួលបានបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំដោយផ្អែកលើតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ។
- កម្មវិធីនេះមានសម្រាប់អ្នកជំងឺរបស់ Kaiser Permanente ទាំងអស់ មិនថាអ្នកជាសមាជិក ឬអត់នោះទេ។
- ប្រសិនបើបានទទួលជំនួយ កម្មវិធីនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់/ភ្លាមៗ ឬចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់ Kaiser Permanente ឬនៅកន្លែងថែទាំរបស់ Kaiser Permanente ក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ។
- ជំនួយនេះមិនអនុវត្តចំពោះសេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ និងចេញវិក្កយបត្រក្រៅពីកន្លែងថែទាំរបស់ Kaiser Permanente ទេ។

របៀបមានសិទ្ធិទទួលបាន

ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវមួយក្នុងចំណោមក្រុមលក្ខខណ្ឌតម្រូវ៖

1. ប្រាក់ចំណូលសរុបក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក (ប្រាក់ចំណូលមុនបង់ពន្ធ និងការកាត់កងនានា) គឺ 300% ឬតិចជាងកម្រិតនៃបន្ទាត់ក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ។

ឬ

2. ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពដោយប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំបន្ទាន់ ឬចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ការថែទាំសុខភាពធ្មេញ និងថ្នាំក្នុងរយៈពេល 12 ខែគឺស្មើនឹង ឬច្រើនជាង 10% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបរបស់អ្នក។
   - ការចំណាយប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅរួមមាន ប្រាក់ចំណាយរួម សហធានារ៉ាប់រង និងការទូទាត់ប្រាក់ត្រូវបង់មុន។
   - ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅមិនរាប់បញ្ចូលការទូទាត់ទាំងឡាយលើគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកផ្ទាល់ ដូចជាបុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់អ្នកនោះទេ។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (FPG) ឆ្នាំ 2025			
ប្រសិនបើទំហំសមាជិកក្នុងផ្ទះ/គ្រួសាររបស់អ្នកគឺ៖	**ជំនួយ 100% សម្រាប់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបប្រចាំខែនៅត្រឹម ឬក្រោម 200% នៃ FPG**	**ជំនួយ 75% សម្រាប់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបប្រចាំខែរវាង 201% និង 250% នៃ FPG**	**ជំនួយ 50% សម្រាប់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបប្រចាំខែរវាង 251% និង 300% នៃ FPG**
1	រហូតដល់ $2,608	$2,609 ទៅ $3,260	$3,261 ទៅ $3,913
2	រហូតដល់ $3,525	$3,526 ទៅ $4,406	$4,407 ទៅ $5,288
3	រហូតដល់ $4,442	$4,443 ទៅ $5,552	$5,553 ទៅ $6,663
4	រហូតដល់ $5,358	$5,359 ទៅ $6,698	$6,699 ទៅ $8,038
5	រហូតដល់ $6,275	$6,276 ទៅ $7,844	$7,845 ទៅ $9,413
6	រហូតដល់ $7,192	$7,193 ទៅ $8,990	$8,991 ទៅ $10,788

ចូលទៅគេហទំព័រ aspe.hhs.gov/poverty ដើម្បីស្វែងរកការណែនាំសម្រាប់គ្រួសារដែលមានសមាជិកច្រើន។

KAISER PERMANENTE®

មានសំណួរមែនទេ?
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី MFA ឬដើម្បីមើលថាសេវាថែទាំសុខភាពណាដែលវាបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ kp.org/mfa ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-442-4014** ឬស្កេនកូដនេះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាព សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ **1-800-479-5764** (TTY **711**)។

របៀបដាក់ពាក្យស្នើសុំ

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ អ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំតាមវិធីណាមួយក៏បាន។

អនឡាញ	• បំពេញពាក្យសុំ MFA តាមអនឡាញនៅ kp.org/mfa ដោយបំពេញទម្រង់បែបបទ “Apply Online” (ដាក់ពាក្យអនឡាញ) ដើម្បីទទួលបានតំណក្នុងការដាក់ពាក្យរបស់អ្នក។ • ត្រូវត្រៀមផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលមានរាយបញ្ជីនៅក្នុងពាក្យស្នើសុំ MFA នៅទំព័របន្ទាប់។
ផ្ញើតាមទូរសារ	• បំពេញពាក្យស្នើសុំ MFA នៅទំព័រខាងក្រោម។ • ផ្ញើទូរសារពាក្យដែលបានបំពេញរបស់អ្នកទៅលេខ **206-877-0640**។
ផ្ញើតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍	• បំពេញពាក្យស្នើសុំ MFA នៅទំព័រខាងក្រោម។ • ផ្ញើពាក្យស្នើសុំដែលបានបំពេញរួចរាល់ទៅ៖ Kaiser Permanente MFA Program PO Box 34584 Seattle, WA 98124-1584
យកមក ដាក់ដោយផ្ទាល់	• បំពេញពាក្យស្នើសុំ MFA នៅទំព័រខាងក្រោម។ • ដាក់ពាក្យសុំដែលបានបំពេញរបស់អ្នកនៅការិយាល័យពាណិជ្ជកម្ម ឬកន្លែងពិនិត្យចុះឈ្មោះនៅទីតាំង Kaiser Permanente ណាមួយ។

សំខាន់៖ នៅពេលដាក់ពាក្យតាមអនឡាញ តាមប្រៃសណីយ៍ ឬទូរសារ ឬយកពាក្យសុំមកដាក់ដោយផ្ទាល់ សូមប្រាកដថាអ្នកបានបំពេញពាក្យសុំឱ្យបានច្រើនតាមដែលអ្នកអាចធ្វើបាន។ ការខ្វះព័ត៌មានអាចពន្យារពេលនៃដំណើរការពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក និងអាចបណ្តាលឱ្យមានការបដិសេធមិនផ្តល់ជំនួយ។

អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុកបន្ទាប់ពីអ្នកដាក់ពាក្យ

បន្ទាប់ពីយើងពិនិត្យមើលពាក្យស្នើសុំដែលបានបំពេញរួចរបស់អ្នក យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងពីលទ្ធផលមួយក្នុងចំណោមលទ្ធផលខាងក្រោមក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីពេលបានទទួល៖

- ប្រសិនបើពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកទទួលបានការយល់ព្រម អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតជូនដំណឹងមួយអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកមិនពេញលេញទេ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយពន្យល់អំពីព័ត៌មានដែលត្រូវការដើម្បីដំណើរការពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក។ អ្នកអាចផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ឬយកមកព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំមកដាក់ផ្ទាល់។ ព័ត៌មាននេះមានដូចជា លិខិតបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូល ឬច្បាប់ចម្លងនៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតជូនដំណឹងមួយអំពីមូលហេតុដែលបានបដិសេធ ដោយករណីនេះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងបាន។

KAISER PERMANENTE®

ត្រូវការជំនួយឬទេ?
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយជាមួយពាក្យសុំរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-442-4014** (TTY **711**) ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច PST។

កម្មវិធីមានប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត និងធនធានបន្ថែម
យើងនៅទីនេះដើម្បីផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកតាមដែលយើងអាចធ្វើបាន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយសំខាន់ៗដូចជា អាហារ ផ្ទះសម្បែង ការបង់សេវាអ៊ីនធឺណិត ឬសេវាសាធារណៈ និងសេវាច្រើនទៀត Kaiser Permanente Community Support Hub™ អាចជួយភ្ជាប់អ្នកទៅនឹងធនធាននៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក។ ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-443-6328** (TTY **711**) ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច ឬចូលទៅកាន់ kp.org/socialhealth។

ឯកសារបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូល
ការបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូលគឺជាផ្នែកមួយសម្រាប់កំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការរួមបញ្ចូលឯកសារបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូលជាមួយនឹងពាក្យស្នើសុំដែលបានបំពេញរួចរបស់អ្នកនឹងជួយក្នុងការបញ្ជាក់ពីភាពត្រឹមត្រូវនៃប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការពិនិត្យ។

អ្នកជំងឺដែលជ្រើសរើសដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេដោយការផ្តល់នូវឯកសារហិរញ្ញវត្ថុអាចផ្តល់នូវបង្កាន់ដៃប្រាក់ឈ្នួលចុងក្រោយបំផុតរបស់ពួកគេ ឬការបង់ពន្ធលើប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ឆ្នាំពន្ធបច្ចុប្បន្នជាភស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណូល។ Kaiser Permanente ក៏នឹងទទួលយកឯកសារបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូលបន្ថែមផងដែរ។ តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីឯកសារជាជម្រើសផ្សេងៗដែលត្រូវដាក់បញ្ជូនមកដោយយោងទៅតាមប្រភពប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក។

ប្រភពប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារ	**ផ្តល់តែប្រភពចំណូលតែមួយគត់ក្នុងចំណោមប្រភពចំណូលខាងក្រោម**
ប្រាក់ចំណូលពីអាជីវកម្ម/ការជួល	• របាយការណ៍ W-2s, 1099 ថ្មីៗ ឬលិខិតប្រកាសពន្ធ
ប្រាក់ចំណូល/ប្រាក់ឈ្នួលការងារ	• ចុងសន្លឹកបើកប្រាក់ខែថ្មីបំផុតចំនួនពីរ • របាយការណ៍ W-2s, 1099 ថ្មីៗ ឬលិខិតប្រកាសពន្ធ
ប្រាក់សោធននិវត្តន៍/ការចូលនិវត្តន៍/ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំដែលទទួលបាន	• ចុងសន្លឹកបើកប្រាក់ខែថ្មីបំផុតចំនួនពីរ • របាយការណ៍ W-2s, 1099 ថ្មីៗ ឬលិខិតប្រកាសពន្ធ ឧទាហរណ៍នៃជម្រើសផ្សេងទៀត៖ • របាយការណ៍ស្តីពីការទូទាត់ប្រាក់សោធននិវត្តន៍/ចូលនិវត្តន៍
ប្រាក់ចំណូលស្វ័យនិយោជន៍	• ចុងសន្លឹកបើកប្រាក់ខែថ្មីបំផុតចំនួនពីរ • របាយការណ៍ W-2s, 1099 ថ្មីៗ ឬលិខិតប្រកាសពន្ធ
របបសន្តិសុខសង្គម/ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម	ឧទាហរណ៍នៃជម្រើសផ្សេងទៀត៖ • លិខិតបញ្ជាក់អត្ថប្រយោជន៍ពីរដ្ឋបាលរបបសន្តិសុខសង្គម • របាយការណ៍របបសន្តិសុខសង្គម
អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ភាពអត់ការងារធ្វើ/ប្រាក់ចំណូលពិការភាព	• របាយការណ៍ W-2s, 1099 ថ្មីៗ ឬលិខិតប្រកាសពន្ធ ឧទាហរណ៍នៃជម្រើសផ្សេងទៀត៖ • លិខិតបញ្ជាក់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ភាពអត់ការងារធ្វើ/ពិការភាព

ប្រភពប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារ	ផ្តល់តែប្រភពចំណូលតែមួយគត់ក្នុងចំណោមប្រភពចំណូលខាងក្រោម
ប្រាក់ចំណូលអត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជន	• របាយការណ៍ W-2s, 1099 ថ្មីៗ ឬលិខិតប្រកាសពន្ធ ឧទាហរណ៍នៃជម្រើសផ្សេងទៀត៖ • លិខិតបញ្ជាក់អត្ថប្រយោជន៍ VA
ជំនួយរដ្ឋាភិបាល (ដូចជា Medicaid, TANF, SNAP, WIC ឬលំនៅឋានដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)	ឧទាហរណ៍នៃជម្រើសផ្សេងទៀត៖ • លិខិតអនុញ្ញាតលើសិទ្ធិទទួលបាន
ចំណូលពីការប្រាក់ ឬភាគលាភ	• លិខិតប្រកាសពន្ធថ្មីៗ
ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្តីឬប្រពន្ធ/កូនដែលបានទទួល	ឧទាហរណ៍នៃជម្រើសផ្សេងទៀត៖ • លិខិតបង្ហាញពីប្រាក់ចំណូលសរុបប្រចាំខែដែលទទួលបានសម្រាប់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ឬអាហារកិច្ចកូន
គ្មានប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារ	ឧទាហរណ៍នៃជម្រើសផ្សេងទៀត៖ • ការបញ្ជាក់/ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ

KAISER PERMANENTE®

នេះគឺជាពាក្យស្នើសុំទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅកន្លែងថែទាំរបស់ Kaiser Permanente។

ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MFA)

ផ្នែកទី 1៖ ព័ត៌មានអ្នកជំងឺ

ឈ្មោះ	លេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ (មិនតម្រូវ)

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	លេខរបបសន្តិសុខសង្គម (មិនតម្រូវ) ☐ ខ្ញុំមិនមានលេខរបបសន្តិសុខសង្គមទេ

អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ (ផ្លូវ)

ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដតំបន់

តើបច្ចុប្បន្ននេះអ្នកជំងឺគ្មានផ្ទះសម្បែងទេឬ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

លេខទូរសព្ទចម្បង ☐ ផ្ទះ ☐ ទូរសព្ទចល័ត ☐ ការងារ ☐ ផ្សេងទៀត

តើអ្នកជំងឺបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីជំនួយផ្អែកលើរដ្ឋ ដូចជាកម្មវិធីជំនួយអាហារបំប៉នបន្ថែម (SNAP) ជំនួយបណ្ដោះអាសន្នសម្រាប់គ្រួសារខ្វះខាត (TANF) ស្ត្រី ទារក និងកុមារ (WIC) លំនៅឋានដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ឬ Medicaid ឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ផ្នែកទី 2៖ ព័ត៌មានគ្រួសារ

ទំហំគ្រួសារ៖ គ្រួសារ ឬលំនៅឋានរបស់អ្នកជំងឺរួមបញ្ចូល៖

1. សម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំឡើងទៅ - ប្ដីប្រពន្ធ ដៃគូក្នុងគ្រួសារ និងកូនក្នុងបន្ទុកអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ឬគ្រប់វ័យ ប្រសិនបើមានពិការភាព ទោះបីជារស់នៅផ្ទះ ឬអត់ក៏ដោយ។ សម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុពី 18 ទៅ 20 ឆ្នាំ សមាជិកគ្រួសារក៏រាប់បញ្ចូលទាំងឪពុកម្ដាយ សាច់ញាតិជាអ្នកថែទាំ និងឪពុកម្ដាយ ឬសាច់ញាតិជាអ្នកមើលថែរបស់កុមារក្នុងបន្ទុកផ្សេងទៀតដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ឬអាយុណាមួយប្រសិនបើមានពិការភាព។
2. សម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ - ឪពុកម្ដាយ សាច់ញាតិជាអ្នកថែទាំ និងកុមារដទៃទៀតដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ឬអាយុណាមួយប្រសិនបើមានពិការភាព។

____

ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ (ប្រចាំខែ)៖ ប្រាក់ចំណូលដុលសរុប (ប្រាក់ចំណូលមុនបង់ពន្ធ និងការកាត់កងនានា) សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ដែលមានអាយុលើសពី 18 ឆ្នាំ។ សូមគូសធីកលើប្រភេទប្រាក់ចំណូលទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ៖

- ☐ ប្រាក់ចំណូលពីអាជីវកម្ម/ការជួល
- ☐ ប្រាក់ចំណូល/ប្រាក់ឈ្នួលការងារ
- ☐ ប្រាក់ចំណូលអត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជន
- ☐ ចំណូលពីការប្រាក់ ឬភាគលាភ
- ☐ ប្រាក់ចំណូលស្វ័យនិយោជន៍
- ☐ របបសន្តិសុខសង្គម/ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម
- ☐ អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ភាពអត់ការងារធ្វើ/ប្រាក់ចំណូលពិការភាព
- ☐ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្ដីឬប្រពន្ធ/កូនដែលបានទទួល
- ☐ ប្រាក់សោធននិវត្តន៍/ការចូលនិវត្តន៍/ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំដែលទទួលបាន
- ☐ គ្មាននរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំរកចំណូល ឬទទួលបានប្រាក់ចំណូលក្នុងរយៈពេល 2 ខែកន្លងមកនេះទេ

ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលសរុបប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់គឺសូន្យ សូមធីកប្រអប់បញ្ជាក់ខាងលើ និងខាងក្រោម ដោយផ្ដល់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីរបៀបដែលសមាជិកគ្រួសារពេញវ័យក្នុងគ្រួសារជួយខ្លួនឯងដោយគ្មានប្រាក់ចំណូល ពោលគឺអាហារ ទីជម្រក គ្រឿងប្រើប្រាស់ និងតម្រូវការផ្សេងៗទៀត។

$______________________

____

____

KAISER PERMANENTE®

ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព៖ ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបដែលអ្នកមានក្នុងរយៈពេល 12 ខែសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ដោយ Kaiser Permanente ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ អាចមានដូចជា ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន ប្រាក់បញ្ញើ សហធានារ៉ាប់រង ឬការទូទាត់ប្រាក់ចំណាយដែលត្រូវបង់ជាមុនសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឱសថស្ថាន ឬធ្មេញដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន។	$____________

សូមសរសេរបញ្ចូលសមាជិកទាំងអស់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកដែលដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ឈ្មោះ	**ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត**	**ទំនាក់ទំនង**	**កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ #**

គ្មានធានារ៉ាប់រង? Kaiser Permanente អាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពទេ យើងអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីជម្រើសរបស់អ្នក។ ធីកប្រអប់នេះ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យ Kaiser Permanente ទាក់ទងអ្នកដើម្បីពិភាក្សាអំពីជម្រើសរបស់អ្នក ឬអ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ **1-800-479-5764** (TTY **711**) ដើម្បីទទួលបានសម្រង់តម្លៃ។

☐ បាទ/ចាស សូមទាក់ទងមកខ្ញុំ

ផ្នែកទី 3៖ កិច្ចព្រមព្រៀងរបស់អ្នកជំងឺ

នៅពេលដែលលិខិតបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូលមិនត្រូវបានផ្តល់ជូន គម្រោង Kaiser Foundation Health Plan និង Hospitals (KFHP/H) នឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានពីទីភ្នាក់ងាររាយការណ៍ឥណទានអ្នកប្រើប្រាស់ និងប្រភពព័ត៌មានភាគីទីបីផ្សេងទៀត ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីវេជ្ជសាស្ត្រសហព័ន្ធ រដ្ឋ និងឯកជន រួមទាំងកម្មវិធី MFA ផងដែរ។

☐ សូមគូសធីកប្រអប់ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ឱ្យ KFHP/H ប្រើព័ត៌មានពីភ្នាក់ងាររាយការណ៍ឥណទានអ្នកប្រើប្រាស់ និងប្រភពព័ត៌មានភាគីទីបីផ្សេងទៀត ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីវេជ្ជសាស្ត្រសហព័ន្ធ រដ្ឋ និងឯកជន រួមទាំងកម្មវិធី MFA (‘ដកខ្លួនចេញ’) ទេនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសដកខ្លួនចេញ អ្នកនឹងត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ឯកសារប្រាក់ចំណូលជាមួយនឹងពាក្យសុំរបស់អ្នកដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន។

ខ្ញុំសូមប្រកាសថា ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលមានចែងខាងលើនៅក្នុងពាក្យស្នើសុំនេះគឺពិត ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញគ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់។ ខ្ញុំក៏ទទួលស្គាល់ និងយល់ព្រមថាខ្ញុំទទួលខុសត្រូវចំពោះ KFHP/H សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងអស់ដែលជំពាក់ KFHP/H សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមានសិទ្ធិនៅក្រោមកម្មវិធី (“ទឹកប្រាក់ដែលនៅសល់”)។

ហត្ថលេខា	កាលបរិច្ឆេទ

យើងនឹងខិតខំឱ្យអស់ពីកម្លាំងកាយចិត្តដើម្បីដំណើរការពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកភ្លាមៗ ហើយនៅពេលដែលពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកត្រូវបានពិនិត្យរួច អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយបញ្ជាក់ពីលទ្ធផល។

NOTICE OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES

English: If you need help in your language, language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. Call our Member Service Contact Center at 1-800-464-4000 (TTY 711) for help or visit any registration desk for more information at any Kaiser Permanente facility, Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, large print, audio, and other accessible electronical formats are also available.

Arabic: إذا احتجت إلى مساعدة بلغتك، فتتوفر خدمات المساعدة اللغوية بصورة مجانية على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم 1-800-464-4000 (TTY 711) للحصول على مساعدة أو يمكنك زيارة أي مكتب تسجيل لمزيد من المعلومات في أي منشأة تابعة لـ Kaiser Permanente، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 بعد الظهر. وتتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل توفير المستندات بطريقة برايل ومطبوعة بحروف كبيرة أو بشكل تسجيل صوتي أو بتنسيقات إلكترونية آخرى يسهل الوصول إليها.

Armenian: Եթե լեզվի հարցում օգնության կարիք ունեք, լեզվական աջակցությունն անվճար մատչելի է ձեզ համար օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Օգնության համար զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման կապի կենտրոն 1-800-464-4000 (TTY 711) հեռախոսահամարով կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Kaiser Permanente ցանկացած հաստատության գրանցման սեղանը երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը: Հասանելի են նաև օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ փաստաթղթեր բրայլով, խոշոր տպագրով, ձայնագրությամբ և այլ մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերով:

Chinese：如果您需要使用您的语言获得帮助，我们每周 7 天、每天 24 小时免费提供语言帮助。请致电 1-800-464-4000 (TTY 711) 联络我们的会员服务联络中心以寻求帮助，或前往 Kaiser Permanente 的任何医疗机构的登记台了解更多信息，我们的服务时间为周一至周五上午 8 点至下午 5 点。我们还为残疾人提供辅助工具和服务，例如盲文、大字体、音频和其他无障碍电子格式的文档。

Farsi : اگر نیازمند پشتیبانی به زبان خودتان هستید، کمک زبانی به‌صورت رایگان در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته در دسترس است. برای دریافت کمک، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 عصر با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره 1-800-464-4000 (TTY 711) تماس بگیرید یا برای اطلاعات بیشتر به میز ثبت‌نام در هر یک از مراکز Kaiser Permanente مراجعه کنید. کمک‌ها و خدمات برای افراد معلول، از جمله اسناد با خط بریل، چاپ درشت، فرمت صوتی و سایر قالب‌های الکترونیکی دسترس‌پذیر نیز موجود است.

.

Hindi: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो भाषा संबंधी सहायता आपके लिए दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन निःशुल्क उपलब्ध है। सहायता के लिए आप हमारे सदस्य सेवा संपर्क केंद्र को 1-800-464-4000 (TTY 711) पर कॉल कर सकते हैं या अधिक जानकारी के लिए सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक, Kaiser Permanente के किसी भी सुविधा-केंद्र में किसी भी पंजीकरण डेस्क पर जाएँ। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ भी उपलब्ध हैं, जैसे उभरे अक्षरों में दस्तावेज़, बड़े प्रिंट, ऑडियो और अन्य सुगम इलेक्ट्रॉनिक फ़ॉर्मेट।

Hmong: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces kuj yeej muaj kev pab txhais lus yam tsis tau them nqi rau koj, 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim piam. Hu rau peb Lub Chaw Sib Txuas Lus Pab Cuam Tswv Cuab ntawm tus xov tooj 1-800-464-4000 (TTY 711) txhawm rau thov kom pab los sis mus ntsib lub rooj teev npe twg los tau kom paub ntau ntxiv nyob rau ntawm Kaiser Permanente lub ua hauj lwm twg los tau, Hnub Monday txog Hnub Friday, 8 teev sawv ntxov txog 5 teev tsaus ntuj. Tsis tas li xwb, kuj tseem yuav muaj cov kev pab dawb thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si thiab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv xuas, luam ua tus ntawv loj, kaw suab lus, thiab lwm yam qauv es lev thaus niv uas tuaj yeem nkag mus siv tau.

Japanese: 母国語でのサポートが必要な場合は、24 時間 365 日、無料で言語アシスタントをご利用いただけます。詳細については、メンバーサービスコンタクトセンター（1-800-464-4000、TTY 711）にお電話でお問い合わせいただくか、Kaiser Permanente 施設の受付カウンターへお尋ねください（月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 5 時）。障がいをお持ちの方には、点字、大活字、音声、その他のアクセシビリティに対応した電子文書などの支援やサービスもご用意しています。

Khmer: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក យើងមានផ្តល់ជំនួយភាសាដែលអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជូនអ្នក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងតាមលេខ 1-800-464-4000 (TTY 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយ ឬចូលទៅកាន់កន្លែងចុះឈ្មោះណាមួយសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនៅមណ្ឌលព្យាបាលរបស់ Kaiser Permanente ណាមួយពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្ទាប អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបានផ្សេងទៀតក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។

Korean: 귀하가 사용하는 언어로 도움이 필요한 경우, 연중무휴 24 시간 무료로 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 가입자 서비스 연락 센터에 1-800-464-4000(TTY 711)번으로 전화하여 도움을 요청하거나 Kaiser Permanente 시설에 있는 등록 데스크를 방문하여 월요일부터 금요일 오전 8 시부터 오후 5 시까지 자세한 정보를 얻을 수 있습니다. 점자, 큰 활자, 오디오 및 기타 접근 가능한 전자 형식의 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ກໍຈະມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ໂທຫາ ສູນຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-464-4000 (TTY 711) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ເຂົ້າໄປຫາໂຕະລົງທະບຽນໃດກໍໄດ້ ເພື່ອສອບຖາມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຢູ່ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງ Kaiser Permanente ແຫ່ງໃດກໍໄດ້, ແຕ່ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ກໍຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆ ສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ, ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ສຽງບັນທຶກ ແລະ ຮູບແບບເອເລັກໂຕນິກອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້.

Mien: Beiv hnangv meih qiemx zuqc longc mienh tengx douc benx meih nyei waac bun muangx nor, ninh mbuo mbenc duqv maaih faan waac mienh tengx wangv henh douc waac bun meih muangx mv zuqc heuc meih ndortv nyaanh, yietc hnoi tengx goux junh 24 norm ziangh hoc, yiem norm leiz baaix tengx zuqc 7 hnoi. Douc waac lorx taux yie mbuo nyei ziux goux zuangx mienh nyei dinc zangc domh gorn (Member Service Contact Center) yiem njiec naaiv 1-800-464-4000 (TTY 711) liouh tengx ziux goux nzie weih a'fai bieqc lorx taux ninh mbuo faaux mbuoz nyei gorn zangc liouh muangx waac-fienx tipv yiem njiec haaix norm Kaiser Permanente facility yaac duqv, yiem leiz-baaix-yietv mingh taux leiz-baaix-hmz, yiem 8 diemv ziangh hoc lungh ndorm mingh taux 5 diemv ziangh hoc lungh hmuangx. Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jauv-louc tengx ziux goux wuaaic fangx mienh, dorh nyungc horngh sou zoux benx nzangc-pokc bun hluo, nqaapv bieqc domh zeiv-fangx, zoux benx waac-qiez bun muangx, aengx caux da'nyeic nyungc horngh gong yiem ga'nyuoz electronic bun longc oc.

Navajo: Saad Diné k'ehjį' bee shiká a'doowoł ninízingo, t'áá jíík'e nábeehaz'ą́, t'áá áhwííjí t'áá áhwííłł'ę́ę́', tsosts'idjį́ ąą'át'é. Member Service Contact Centerjį' hodíílni 1-800-464-4000 (TTY 711) éí doodago t'ááni Kaiser Permanente Azee' Bee Haz'ánígíí ádaal'íníjį' dííná́ął dóó baa nidíníitaał damóo biiskání dóó niléí nida'iiníishjį' aa'ádaat'é abínígo tseebį́į́ bik'i dahazk'ę́ęzgo dóó yaa adi'áago ashdla' bik'i dahazkeezjį' ná ąą'át'é. T'áá háída bits'įį' dóó binisíkęęs bee bich'į' anídahast'í'ígíí bá ahoot'i' nááná t'áá háída doo da'oo'íínii binaaltsoos yee deíyółta'ígíí bá hólǫ ałdo' áádóó saad nitsaago bee bik'i da'ashchínígí ałdo' hólǫ nááná saad bik'i naha'níłígíí ná hólǫ́ nááná béésh bee t'áá bí nitsídaakęęsígíí ał'ąą ádaa t'éego bee nahwidinitingo ałdo' ná dahólǫ́.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਮਦਦ ਲਈ ਸਾਡੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾ ਸੰਪਰਕ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ 1-800-464-4000 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ Kaiser Permanente ਸਹੂਲਤ ਵਿੱਚ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਡੈਸਕ 'ਤੇ ਜਾਓ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

Russian: Если вам требуется помощь на вашем языке, бесплатные услуги перевода доступны круглосуточно в любой день недели. За помощью и информацией обращайтесь в контактный центр отдела обслуживания участников по номеру 1-800-464-4000 (TTY: 711) или на стойку регистрации любого учреждения Kaiser Permanente с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Лица с инвалидностью могут получить документы напечатанными шрифтом Брайля или крупным шрифтом, в специальном электронном формате, в виде аудиозаписи, а также другие услуги и помощь.

Spanish: Si necesita ayuda en su idioma, contamos con asistencia de idiomas sin costo alguno para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Comuníquese con nuestra Central de Llamadas de Servicio a los Miembros al 1-800-464-4000 (TTY 711) para obtener ayuda. O visite el mostrador de recepción en cualquier centro de atención de Kaiser Permanente para obtener más información, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. También ofrecemos ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille, letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles.

Tagalog: Kung kailangan mo ng tulong na nasa iyong wika, may available na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Tumawag sa aming Member Service Contact Center sa 1-800-464-4000 (TTY 711) para sa tulong o bisitahin ang anumang mesa para sa pagrerehistro para sa higit pang impormasyon sa alinmang pasilidad ng Kaiser Permanente, Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille, malaking print, audio, at iba pang maa-access na electronic na format.

Thai: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ คุณสามารถใช้บริการความช่วยเหลือด้านภาษาได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน โปรดติดต่อศูนย์ติดต่อบริการสมาชิกที่ 1-800-464-4000 (TTY 711) หากต้องการความช่วยเหลือ หรือไปที่โต๊ะลงทะเบียนที่ สำนักงาน Kaiser Permanente ทุกแห่งหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. และยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์ สิ่งพิมพ์ขนาดใหญ่ เสียง และรูปแบบช่วยการเข้าถึงอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ด้วยเช่นกัน

Ukrainian: Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, безкоштовні послуги перекладу доступні цілодобово в будь-який день тижня. По допомогу чи докладнішу інформацію звертайтеся до контактного центру відділу обслуговування учасників за номером 1-800-464-4000 (TTY: 711) або на стійку реєстрації будь-якої закладу Kaiser Permanente з понеділка до п’ятниці з 8:00 до 17:00. Особи з інвалідністю можуть отримати документи надрукованими шрифтом Брайля або великим шрифтом, у вигляді аудіозапису чи в спеціальному електронному форматі, а також інші послуги та допомогу.

Vietnamese: Chúng tôi cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ 24/7, nếu quý vị cần được hỗ trợ bằng ngôn ngữ của quý vị. Vui lòng gọi điện đến Trung Tâm Liên Lạc Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-464-4000 (TTY 711) để được trợ giúp hoặc đến quầy đăng ký bất kỳ tại mọi cơ sở của Kaiser Permanente để hỏi thêm thông tin, chúng tôi phục vụ từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Ngoài ra, chúng tôi cũng cung cấp công cụ hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi, bản in khổ chữ lớn, dạng âm thanh và các định dạng điện tử dễ truy cập khác.