

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព
តម្លៃថ្នាក់បឋមគិតថ្លៃ
សំរាប់កុមារ & យុវជន នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន



1-877-KIDS-NOW

លេខទូរស័ព្ទតម្លៃថ្នាក់បឋម (1-877-543-7669)

ទូរស័ព្ទការិយាល័យអ្នកជំនួយ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5 ល្ងាចថ្ងៃច័ន្ទ – ថ្ងៃសុក្រ ឬក៏ផ្ញើពាក្យសុំរបស់អ្នកមកថ្ងៃនេះ!
ព័ត៌មានទិន្នន័យអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមរយៈគេហទំព័រ: <http://fortress.wa.gov/dshs/maa/Eligibility/HealthyKidsNow.html>
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសុខាភិបាល រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន DSHS 22-394(x) CA (Rev. 8/06)



កុមាររាប់ពាន់នាក់អាចប្រើប្រាស់ 19 ឆ្នាំមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានជំនួយ
 កម្មវិធីគិតបង់ថែរ ហើយធានាគ្រប់គ្រងសំរាប់កុមារនិងក្មេងៗដែលគ្រួសារគ្រប់ប្រភេទ ។

- កុមារដែលមានតែមាតា ឬបិតា
- កុមារដែលមានមាតា ឬបិតាធ្វើការ
- កុមារដែលរស់នៅជាមួយជីដូនជីតា
- កុមារដែលរស់នៅជាមួយជីដូនជីតា
- កុមារដែលរស់នៅជាមួយមាតាបិតា
- យុវជនវ័យក្មេង (ក្រោមអាយុ 19 ឆ្នាំ រស់នៅដោយខ្លួនឯង

ជាមួយគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ
 ទោះបីកុមារដែលមានគុណសម្បត្តិលើលក្ខណៈពិការភាពមិនមែនក៏ដោយ

តើសេវាបំណែងចែកដែលមានការធានាគ្រប់គ្រង?
 កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពគ្រប់គ្រងសេវាបំណែងចែកដែលមានវិសាលភាពទូលំទូលាយដែលកុមារគ្រប់រូបត្រូវការ សំរាប់ឲ្យមានសុខភាពល្អ ។ នៅពេលដែលកូនរបស់អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិ អ្នកនឹងទទួលបានការ ច្រើនថែមទៀតអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ការថែរក្សា ។

សេវាបំណែងចែកដែលគ្រប់គ្រង មានរួមទាំង៖

- ការអញ្ជើញទៅរួមប្រជុំបណ្តុះបណ្តាល និងគិលានុបដ្ឋាក-យកា
- ការថែរក្សាធូញ
- ការពិនិត្យរាងកាយ និងចាក់ថ្នាំការពារ
- វិធីព្យាបាលរបៀបកាយឃាត់ និងការនិយាយ
- ការធ្វើដំណើរទៅពិនិត្យតាមការិយាល័យ
- ការព្យាបាលតាមមន្ទីរពេទ្យ និងបន្ទាន់អាសន្ន
- ថ្នាំព្យាបាលដោយវេជ្ជបញ្ជា
- វេទនា និងជំនួយផ្នែកស្តាប់
- ផែនការគ្រួសារ
- ការឱ្យឱវាទ និងកិច្ចការផ្សេងៗទៀត!

តើខ្ញុំអាចដឹងថា បើកូនរបស់ខ្ញុំមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានយ៉ាងដូចម្តេច?
 ដំណើរការនេះគឺងាយ ហើយគ្រួសារដែលធ្វើការជាច្រើនអាចមានលក្ខណសម្បត្តិ ។ ប្រាក់ចំណូល ទំហំគ្រួសារ (ត្រូវរាប់បញ្ចូលនូវភាពមានគភ៌ជាសមាជិកគ្រួសារម្នាក់ផង) ហើយនិងការចំណាយ ប្រចាំខែខ្លះៗក៏ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញសំរាប់លក្ខណសម្បត្តិដែរ ។ ដើម្បីដឹងថា តើកូនរបស់អ្នក អាច មានលក្ខណសម្បត្តិ សូមធ្វើតាមជំហានដោយខ្មោចក្រោម ។ រួចហើយប្រៀបធៀបប្រាក់ចំណូល ប្រចាំ ខែរបស់អ្នកទៅនឹងចំនួនកំណត់នៅក្នុងតារាង ។

Step 1

សរសេរប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់គ្រួសារអ្នក (មុនបូកពន្ធ)

- ដកប្រាក់ដែលបានចំណាយប្រចាំខែទាក់ទងនឹងការងារ សំរាប់កុមារ ឬ មនុស្សធំ ។
- ដកប្រាក់ដែលបានចំណាយប្រចាំខែសំរាប់ការឧបត្ថម្ភ ក្មេងតាមដីកាបញ្ជាដែលអ្នកបានបង់សំរាប់ក្មេងរស់ នៅក្រៅពីផ្ទះអ្នក ។
- ដកប្រាក់ចំនួន \$90 សំរាប់មនុស្សធំម្នាក់ៗដែល ធ្វើការ ។

\$

—

—

—

Step 2

ប្រៀបធៀបមើល បើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិ =

បើសិនជាប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់អ្នកមានចំនួនតិចជាងចំនួននៅក្នុងតារាង កូនរបស់អ្នកប្រហែលជាមានលក្ខណសម្បត្តិសំរាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដោយមានឥរិយាបថកម្មវិធីសុខភាពស្របច្បាប់!

មនុស្សជាច្រើនអាចមានប្រាក់ចំណូលច្រើន ហើយនៅតែមានគុណសម្បត្តិ ។ បើសិនជាប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកមានកំរិតខ្ពស់ជាងចំនួននៅក្នុង តារាង សូមទូរស័ព្ទមកតាមលេខ **1-877-KIDS-NOW** ដើម្បីដឹងពីជំពក់មានថែមទៀត ។

ចំនួនមនុស្សនៅក្នុង គ្រួសារ (ដោយរួមទាំង ឪពុកម្តាយនិងកូន)	ស្ថានប្រហែល ប្រាក់]]ចំណូលក្នុងមួយខែ (ក្រោយការកាត់ពន្ធនៃបរិច្ចាគ 1)
1	រហូតដល់ \$2,042
2	រហូតដល់ \$2,750
3	រហូតដល់ \$3,459
4	រហូតដល់ \$4,167
5	រហូតដល់ \$4,875
លើសពីនេះ	ចន្លោះ \$709 សំរាប់សមាជិកម្នាក់ៗ

កំរិតចំនួនប្រាក់ចំណូលត្រូវធ្វើឲ្យមានបទប្បញ្ញត្តិភាពរៀងរាល់ខែមេសា ។ តារាងនេះសំរាប់ការធានារ៉ាប់រង សំរាប់កុមារមានអាយុក្រោម 19 ឆ្នាំតែប៉ុណ្ណោះ ។ កម្មវិធីផ្សេងៗទៀតមានសេចក្តីប្រែប្រួលសំរាប់ គ្រួសារ និងស្ត្រីមានស្ថានភាព ។ សូមទូរស័ព្ទតាមលេខឥតមានថ្លៃខ្សែលេខ **1-877-KIDS-NOW** ដើម្បីដឹង ព័ត៌មានច្រើនថែមទៀត ។

ដាក់ពាក្យសុំគឺជាការងាយ!

1. បំពេញពាក្យសុំដែលមានដាក់ភ្ជាប់មកជាមួយសៀវភៅស្ត្រីនេះ ។
2. បំពេញទំព័រក្រដាសពាក្យសុំចេញពីសៀវភៅស្ត្រីនេះ ។
3. ផ្ដាច់ស្រោមសំបុត្រចេញពីក្រដាសពាក្យសុំ ។
4. ចូរភ្ជាប់ក្រដាសចម្លងនៃស្នាដៃប្រាក់ចំណូលទៅនឹងក្រដាសដាក់ពាក្យ ។ ឧទាហរណ៍ដូចជា៖
 - ក្រដាសកន្ទុយសៃក្បូកប្រាក់ខែទាំងអស់ចាប់តាំងពី 30 ថ្ងៃចុងក្រោយ;
 - ក្រដាសគន្លឹះប្រាក់ចំណូលចំណាយនៃស្វ័យដ័រកម្ម; ឬ
 - លិខិតមកពីនិយោជករបស់អ្នកដោយបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែទាំងអស់របស់អ្នក ។
5. ដាក់ក្រដាសពាក្យទៅក្នុងស្រោមសំបុត្រ ។
6. យកទៅដាក់ប្រអប់សំបុត្រផ្ញើចេញណាមួយក៏បាន! មិនចាំបាច់បិទតែមេទេ ។

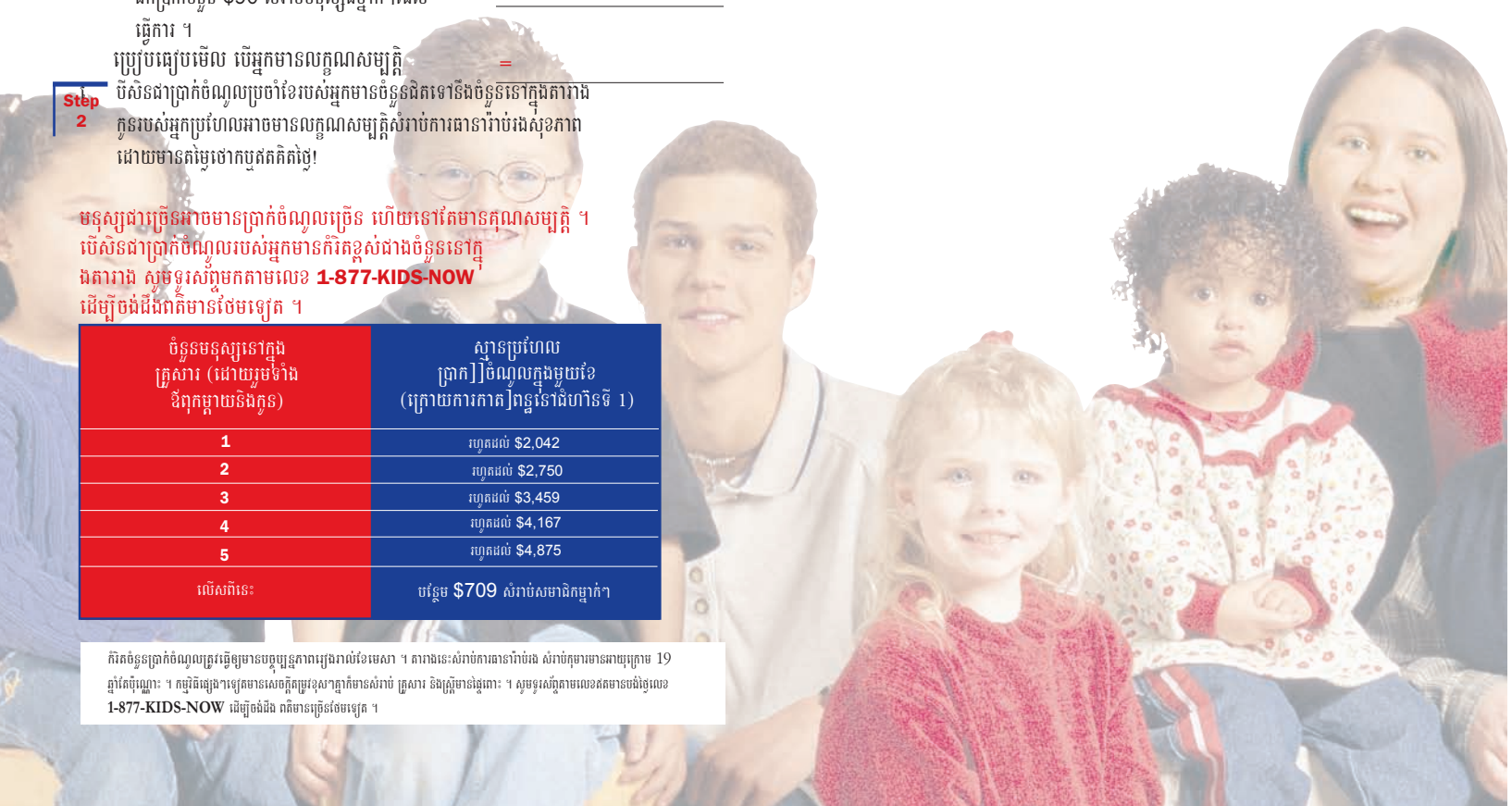
តើវាធានាប្តីឈ្មោះដែលកូនខ្ញុំនឹងបានទទួលការធានារ៉ាប់រងសុខភាព?

- កុមារទាំងអស់ត្រូវបានចាត់ទុកឲ្យមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃមុនគេបង្អស់ ។
- ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលយល់ព្រមឲ្យកុមារនឹងមានប្រសិទ្ធភាព នៅថ្ងៃទីមួយនៃខែនាពេលដែលបានទទួលពាក្យសុំរបស់គេ!
- អ្នកនឹងទទួលសំបុត្រមួយក្នុងរវាង 6 អាទិត្យដែលនឹងប្រាប់អ្នកឲ្យដឹង បើកូនអ្នក មានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបាន ។
- កាលណាកូនរបស់អ្នក ឬយុវជនត្រូវបានគេយល់ព្រមឲ្យជំនួយពេទ្យ អ្នកទាំងនោះអាច ទទួលបានការថែរក្សាសុខភាពជារំពេច ។
- ដើម្បីដំណើរការឲ្យបានឆាប់រហ័ស ត្រូវបំពេញពាក្យសុំនេះឲ្យបានត្រឹមត្រូវចប់សព្វគ្រប់ ដើម្បីធ្វើឲ្យដំណើរការ បានរហ័ស ត្រូវប្រាកដបំពេញក្រដាសពាក្យឲ្យចប់សព្វគ្រប់ ហើយនិងភ្ជាប់ក្នុងស្នាដៃប្រាក់ចំណូល ។
- ជារៀងរាល់ដប់ពីរខែម្តង គេត្រូវធ្វើក្រដាសបែបបទឆ្លងអ្នកដើម្បីធ្វើសំណុំរៀងការធានារ៉ាប់រងជាថ្មីឡើងវិញរបស់អ្នកគេ ។

កម្មវិធីដ៏អស្ចារ្យសំរាប់ក្មេងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

កម្មវិធីមេឌីធូម SCHIP

- ការធានារ៉ាប់រងដោយមានឥរិយាបថកម្មវិធីសុខភាពស្របច្បាប់ ។
- កុមារត្រូវបានគេចាត់ទុកឲ្យមានការធានារ៉ាប់រងដោយឥតគិតថ្លៃមុនគេបង្អស់ ។
- ប្រាក់បុព្វលាភត្រូវបានគេផ្ញើរកម្មវិធីសុខភាពស្របច្បាប់មួយខែម្តង ។
- បើសិនជាអ្នកមានកូនប្អូននាក់ឬលើស អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់បុព្វលាភសំរាប់តែកូនបីនាក់ប៉ុណ្ណោះ ។
- ក្មេងខ្លះអាចមានគុណសម្បត្តិឲ្យមានការលើកលែងវិកយប្រតិបត្តិកម្មដែលមិនបានបង់ប្រាក់ចុង ក្រោយ ។





ក្រដាសពាក្យសុំសំរាប់ជំនួយដៃប្រឹក្សាពេទ្យសំរាប់កុមារ



ពាក្យសុំនេះគឺសំរាប់ការរៀបចំផ្នែកពេទ្យសំរាប់កុមារ និងយុវជនដែលមានអាយុក្រោម 19 ឆ្នាំតែប៉ុណ្ណោះ ។ អ្នកណាម្នាក់ក៏អាចដាក់ពាក្យសុំជំនួយបាន ។ ក្មេងអាចដាក់ពាក្យសុំដោយគំណាងរបស់ខ្លួនឯងបាន ។ យើងនឹងធ្វើត្រួតពិនិត្យតាមក្រោយទៅឲ្យជនដែលមានឈ្មោះនៅក្នុងប្រអប់ទី 1 ។ បើអ្នកមានសំនួរ ឬត្រូវការចង់ឲ្យគេជួយបំពេញក្រដាសពាក្យសុំនេះ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-543-7669 ។ យើងសប្បាយរីករាយនឹងជួយអ្នក!

សូមសរសេរអក្សរព្រឹត្តិទុកខ្មៅពណ៌ខ្មៅឬខៀវ ។ ចូររៀបចំឡើងវិញ ។ (រាយឈ្មោះមាតា/បិតា អ្នកអាណាព្យាបាល ឬអ្នកដែលត្រូវទាក់ទងដែលនឹងទទួលបានព័ត៌មានបញ្ជាក់តាមក្រោយ)

1 នាមខ្លួន	នាមកណ្តាល	នាមត្រកូល
2 អាសយដ្ឋានដែលអ្នករស់នៅ	លេខផ្លូវ	ក្រុង រដ្ឋ ស៊ីបូដ
3 អាសយដ្ឋានផ្លូវស្រុក	លេខផ្លូវ	ក្រុង រដ្ឋ ស៊ីបូដ
4 លេខទូរស័ព្ទ	5 តើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការនិយាយ ការអាន ឬការសរសេរភាសាអង់គ្លេសឬទេ?	
លេខផ្ទះ ()	តើភាសាអ្វីប្រើក្នុងផ្ទះប្រចាំថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវការ? _____	
កន្លែងធ្វើការ ()	តើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែភាសាឬ? (បើឆ្លើយបាទ យើងនឹងជួយអ្នកតាមរយៈអ្នកបកប្រែភាសា ។)	
លេខសារព្រឹត្តិ ()	តើអ្នកនិយាយភាសាអ្វី? _____	
	6 តើកុមារដែលមានអាយុក្រោម 19 ឆ្នាំមានលក្ខណៈជំងឺដែលត្រូវការប្រុងប្រយ័ត្នជាបន្ទាន់ឬទេ?	បាទ ☐ ទេ ☐
	តើមាននរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះអ្នកមានផ្ទៃពោះឬទេ?	បាទ ☐ ទេ ☐
	បើឆ្លើយ“បាទ”តើនរណា? _____	

ព័ត៌មានទូទៅ

7 រាយឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារ រស់នៅជាមួយគ្នា (បើត្រូវការ សូមភ្ជាប់ក្រដាសផ្សេងទៀតដើម្បីចុះឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារបន្ថែម)							
ឈ្មោះ (នាមខ្លួន នាមកណ្តាល នាមត្រកូល)	ភេទ ប្រ ឬ ស្រី	ទំនាក់ទំនង ទៅអ្នក	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)	អត្តលេខ សន្តិសុខ សង្គម * = ស្រេចនឹងចិត្ត	ពលរដ្ឋ អាមេរិកាំង បាទ ទេ	ទីកន្លែងកើត (ក្រុង/រដ្ឋ)	បំពេញបេសិកកម្មមិនមែន ជាពលរដ្ឋអាមេរិកាំង
A. មាតា/បិតា អ្នកអាណាព្យាបាល ឬខ្លួនឯង				*	☐ ☐		ដាក់ខ្សែដែល កុមារបានមក ដល់សហរដ្ឋ អាមេរិក
B. ប្តី/ប្រពន្ធ ឬមាតា/បិតាផ្សេងទៀត (បើរស់នៅក្នុងផ្ទះ)				*	☐ ☐		តើកុមារមាន អ្នកជួយធានា ឧបត្ថម្ភឬទេ? បាទ ទេ
C. រាយឈ្មោះកុមារ & យុវជនអាយុក្រោម 19 ឆ្នាំ (ដែលត្រូវការជំនួយផ្នែកពេទ្យ)					☐ ☐		☐ ☐
D.					☐ ☐		☐ ☐
E.					☐ ☐		☐ ☐
F.					☐ ☐		☐ ☐
G. រាយឈ្មោះមនុស្សជំងឺទៅទៀត/កុមារនៅក្នុងផ្ទះ (ដែលមិនចង់បានជំនួយផ្នែកពេទ្យ)				*		កំណត់ចំណាំ៖ សូមភ្ជាប់នូវឯកសារនានាដែលមាន បង្ហាញនូវស្ថានភាពនៃកុមារទាំងឡាយ ។	
				*			
8 តើមានកុមារអាយុក្រោម 19 ឆ្នាំនៅក្នុងគ្រួសារអ្នកមានពិការភាព? បើឆ្លើយ “បាទ” តើនរណា? _____							

ការចំណាយ ព័ត៌មាននេះអាចជួយឲ្យកូនរបស់អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានជំនួយ

9 តើអ្នកចេញថ្លៃសំរាប់ការមើលរកក្រុមគ្រួសារដែលអ្នកធ្វើការឬទេ?	បាទ ☐ ទេ ☐	បើឆ្លើយ “បាទ” តើប៉ុន្មានក្នុងមួយខែ? \$ _____
តើអ្នកចេញថ្លៃឲ្យនរណាម្នាក់ដើម្បីមើលថែរក្សាបុគ្គលិកដែលនៅក្រោមបុគ្គលិកដែលអ្នកធ្វើការ?	បាទ ☐ ទេ ☐	បើឆ្លើយ “បាទ” តើប៉ុន្មានក្នុងមួយខែ? \$ _____
10 តើអ្នកបង់ថ្លៃបុគ្គលិកតាមដីកាបញ្ជាពីគុណភាពសំរាប់កូនដែលមិនរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកឬ?	បាទ ☐ ទេ ☐	បើឆ្លើយ “បាទ” តើប៉ុន្មានក្នុងមួយខែ? \$ _____

សំអាតបំផ្លិចផ្លាញ: បើអ្នកត្រូវការឲ្យគេជួយ ឬមានសំនួរ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ
 **1-877-KIDS-NOW** ។
 (1-877-543-7669)

ពាក្យសុំនេះគឺសំរាប់តែផ្តល់នូវការធានារ៉ាប់រងផ្នែកពេទ្យប៉ុណ្ណោះ ។
បើអ្នកចង់ដាក់ពាក្យសុំសំរាប់ជំនួយឯទៀត។ (ដូចជាម្ហូបអាហារជាមួយផ្ទះ) ចូរទូរស័ព្ទលេខ 1-877-KIDS-NOW ។



- ☐ តើអ្នកបានដាក់ភ្ជាប់ស្តុកទុនប្រាក់ចំណូលសំរាប់រយៈពេល 30 ថ្ងៃចុងក្រោយឬទេ ?
- ☐ តើអ្នកបានទុះហត្ថលេខាលើក្រដាសពាក្យសុំនេះហើយ ឬទេ?
- ☐ តើអ្នកបំពេញមត្តិលេខសន្តិសុខសង្គមសំរាប់ក្រុមគ្រួសារដែលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ឬទេ?
- ☐ បើគ្មានបេស៊ីអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិកាំងទេ តើអ្នកមានធ្វើសំណុំឯកសារបេស៊ីអ្នកជាមួយ ឬទេ?

សំរាប់សេវារ៉ាប់រងប្រឡូក ត្រូវបញ្ជាក់ឲ្យបានច្បាស់ថាពាក្យសុំរបស់អ្នកបានបំពេញរួចរាល់សព្វគ្រប់ ។