

# ແຈ້ງການການດຳເນີນການ

ເທດສະບານ

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

ວັນທີແຈ້ງການ : \_\_\_\_\_  
 ຊື່ກໍລະນີ : \_\_\_\_\_  
 ເລກທີ : \_\_\_\_\_  
 ຊື່ເຈົ້າໜ້າທີ່ : \_\_\_\_\_  
 ເລກ : \_\_\_\_\_  
 ໂທລະສັບ : \_\_\_\_\_  
 ທີ່ຢູ່ : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(ADDRESSEE)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ຖ້າທ່ານມີຂໍ້ສົງໄສ, ສອບຖາມເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງທ່ານ.

**ການຮອງຮຽນຕໍ່ລັດ:** ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າ ການດຳເນີນການນີ້ຜິດພາດ, ທ່ານສາມາດຂໍການຮອງຮຽນໄດ້. ດ່ານຫຼັງໜ້ານີ້ ໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານ ກ່ຽວກັບວິທີການຮອງຮຽນ. ສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ ອາດບໍ່ມີການ ປ່ຽນແປງ ຖ້າທ່ານຂໍການຮອງຮຽນ ກ່ອນມີການດຳເນີນການນີ້.

ວັນທີ \_\_\_\_\_, ເທດສະບານຢຸດຕິ ສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຂອງທ່ານ:

- ເງິນສະຫວັດດີການ
- ຄ່າອາຫານ

ເທດຜົນ ເນື່ອງຈາກ:

ໃບລາຍງານປະຈຳໄຕມາດ (QR 7) ທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຈາກທ່ານໃນໄຕມາດນີ້ບໍ່ຄົບຖ້ວນ.

ເພື່ອຢັ້ງຢືນການດຳເນີນການນີ້, ເທດສະບານ ຕ້ອງໄດ້ຮັບ ໃບລາຍງານອັນຄົບຖ້ວນ ຂອງທ່ານ ບໍ່ຊ້າກວ່າ ວັນເຮັດວຽກທຳອິດຂອງເດືອນໜ້າ. ທ່ານຕ້ອງສົ່ງ ຫຼື ນຳຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ມາ:

- ຕື່ມຂໍ້ມູນຂໍ້ທີ່ມີການຂີດອ້ອມໃນໃບລາຍງານທີ່ຄັດຕິດ, ແລະ ສິ່ງ ຫຼື ນຳມາໃຫ້ ເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງທ່ານ.
- ສິ່ງ ຫຼື ນຳສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້ມາ ໃຫ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງທ່ານ:

ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໃຫ້ແກ່ພວກເຮົາ ອາດປ່ຽນແປງ ຫຼື ຢຸດຕິເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ.

ທ່ານຕ້ອງສົ່ງຄືນໃບ QR 7 ທີ່ຄັດຕິດ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ຮັບ ເງິນສະຫວັດດີການ ຈາກ CalWORKs.

ທ່ານ ແລະ ຄອບຄົວທ່ານ ອາດຍັງຄົງສືບຕໍ່ຮັບ ເມດີ-ແຄລ (Medi-Cal) ຖ້າເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ ຖືກຢຸດຕິ ແລະ:

- ທ່ານມີລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດວຽກ, ທຸລະກິດທີ່ທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼື ໄດ້ຮັບຂຶ້ນເງິນເດືອນ.
- ທ່ານເລີ່ມຕົ້ນໄດ້ຮັບ ຫຼື ມີການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງເງິນຈ່າຍຄ່າລຽງດູບຸດ/ຄູສິມລິດ.

**ເມດີ-ແຄລ (Medi-Cal):** ແຈ້ງການນີ້ບໍ່ໄດ້ປ່ຽນແປງ ຫຼື ຢຸດຕິສະຫວັດດີການ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ຖ້າມີການປ່ຽນແປງສະຫວັດດີການ Medi-Cal ຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງ ການຕື່ມອີກ. **ສືບຕໍ່ໃຊ້ບັດປະຈຳຕົວສະຫວັດດີການ (Benefits Identification Card(s)) ຂອງທ່ານ.**

**ກິດລະບຽບ:** ກິດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ ມີຜົນສັກສິດ. ທ່ານອາດທົບທວນກິດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ ທີ່ສຳນັກງານສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ - ສຳຫຼັບເງິນສະຫວັດດີການ: MPP 40-105.1, 40-181.22, 40-181.24. ສຳຫຼັບຄ່າອາຫານ: 63-103.(n), 63-508.6.

## ຄ່າອາຫານ – ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ຕ້ອງການ

ນອກຈາກນີ້, ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ແກ່ເທດສະບານ ເພື່ອສາມາດຄິດໄລ່ ຈຳນວນເງິນຄ່າອາຫານຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນນີ້ ແກ່ເທດສະບານກ່ອນວັນ ເຮັດວຽກທຳອິດຂອງເດືອນໜ້າ. ຖ້າທ່ານຖືກຂໍໃຫ້ສະແດງຫຼັກຖານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ທ່ານບໍ່ໄດ້ໃຫ້, ຈະບໍ່ມີການຫັກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ. ນອກຈາກນີ້, ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ ຂໍ້ມູນອື່ນໆ ທີ່ເທດສະບານຂໍ, ຄ່າອາຫານຂອງທ່ານ ອາດຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼື ຢຸດຕິ.

ທ່ານຕ້ອງລາຍງານກ່ຽວກັບສະມາຊິກຄອບຄົວໃໝ່ໃດໆ ແລະ ເລກປະກັນສັງຄົມ ຂອງເຂົາເຈົ້າ. ຖ້າທ່ານໄດ້ລາຍງານສະມາຊິກຄົນໃໝ່ ແຕ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ລາຍງານ ເລກປະກັນຂອງເຂົາເຈົ້າ, ຕ້ອງລາຍງານດຽວນີ້.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕື່ມຂໍ້ມູນໃນໃບລາຍງານປະຈຳໄຕມາດ, ເທດສະບານຈະຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ເທດສະບານ ແລະ ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

# ສິດໃນການຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດໃນການຂໍຮ້ອງຮຽນ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການດຳເນີນການໃດໜຶ່ງ ຂອງ ເທດສະບານ. ທ່ານມີເວລາພຽງແຕ່ 90 ວັນ ເພື່ອຂໍການຮ້ອງຮຽນ. 90 ວັນ ແມ່ນເລີ່ມຈາກວັນທີ່ເທດສະບານ ໄດ້ໃຫ້ ຫຼື ສົ່ງ ແຈງການສະບັບນີ້ ໃຫ້ທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຂໍການຮ້ອງຮຽນ ກ່ອນ ມີການດຳເນີນການຕໍ່ເງິນສະຫວັດດີການ, Medi-Cal, ຄ່າອາຫານ, ຫຼື ຄ່າດູແລເດັກ:

- ເງິນສະຫວັດດີການ ຫຼື Medi-Cal ຂອງທ່ານ ຈະຄືເກົ່າ ໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າ ການຮ້ອງຮຽນ.
- ການບໍລິການດູແລເດັກຂອງທ່ານ ອາດຍັງຄືເກົ່າ ໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າ ການຮ້ອງຮຽນ.
- ຄ່າອາຫານຂອງທ່ານ ຈະຍັງຄືເກົ່າ ຈົນກວ່າຮອດການຮ້ອງຮຽນ ຫຼື ວັນສິ້ນສຸດ ໄລຍະຍັງຢືນ ຂອງທ່ານ, ຂຶ້ນກັບສິ່ງໃດໄວກວ່າ.

ຖ້າຄຳຕັດສິນຈາກການຮ້ອງຮຽນ ລະບຸວ່າ ພວກເຮົາເຮັດຖືກ, ທ່ານຈະຕິດພວກເຮົາ ຕາມຈຳນວນໃດໆ ຂອງເງິນສະຫວັດດີການ, ຄ່າອາຫານ ຫຼື ບໍລິການດູແລເດັກ ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາຫຼຸດ ຫຼື ຍຸດຕິ ສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ ກ່ອນການຮ້ອງຮຽນ, ເລືອກ ຂໍລຸມນີ້:

ແມ່ນ, ຫຼຸດ ຫຼື ຍຸດຕິ:  ເງິນສະຫວັດດີການ  ຄ່າອາຫານ  ຄ່າດູແລເດັກ

ໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າ ຄຳຕັດສິນຈາກການຮ້ອງຮຽນ ສຳຫຼັບ:

## ສະຫວັດດີການເພື່ອເຮັດວຽກ:

ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳນີ້.

ທ່ານອາດໄດ້ຮັບເງິນດູແລເດັກ ສຳຫຼັບການເຮັດວຽກ ຫຼື ການສຳຫຼັບກິດຈະກຳ ຕາມທີ່ອະນຸມັດ ໂດຍເທດສະບານ ກ່ອນແຈງການນີ້.

ຖ້າພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ເງິນບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ ຂອງທ່ານ ຈະຖືກຢຸດຕິ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບ ເງິນໃດໆ ຕື່ມອີກ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳ ຂອງທ່ານ.

ຖ້າພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ ຂອງທ່ານ, ຈະມີການ ຈ່າຍໃນຈຳນວນ ແລະ ວິທີການ ທີ່ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານ ໃນແຈງການນີ້.

- ເພື່ອໄດ້ຮັບບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ, ທ່ານຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳ ທີ່ເທດສະບານ ໄດ້ບອກທ່ານໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມ.
- ຖ້າຈຳນວນຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເທດສະບານຈ່າຍ ໃນຂະນະທີ່ ທ່ານກຳລັງລໍຖ້າ ຄຳຕັດສິນຈາກການຮ້ອງຮຽນ ບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ, ທ່ານສາມາດ ຍຸດຕິການເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳ.

## Cal-Learn:

- ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ Cal-Learn ຖ້າພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາ ບໍ່ສາມາດຮັບໃຊ້ທ່ານໄດ້.
- ພວກເຮົາຈະຈ່າຍແຕ່ ຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ Cal-Learn ສຳຫຼັບ ກິດຈະກຳ ຕາມທີ່ໄດ້ ອະນຸມັດ ເທົ່ານັ້ນ.

## ຂໍ້ມູນອື່ນໆ

**ສະມາຊິກແຜນດູແລແບບຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal:** ການດຳເນີນຕາມແຈງການນີ້ ອາດຢຸດການຮັບບໍລິການ ຂອງທ່ານ ຈາກແຜນດູແລສຸຂະພາບແບບຄຸ້ມຄອງ ຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດປະສົງຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກ ແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານ ມີຂໍສົງໄສ.

**ການສະໜັບສະໜູນເດັກ ແລະ/ຫຼື ຄຳຮັກສາ:** ໜ່ວຍງານສະໜັບສະໜູນເດັກເຂດ ຈະຊ່ວຍເກັບເງິນ ສະໜັບສະໜູນໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເຖິງແມ່ນວ່າ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບ ເງິນສະຫວັດດີການ. ຖ້າເຂົາເຈົ້າກຳລັງເກັບ ເງິນສະໜັບສະໜູນໃຫ້ທ່ານ, ເຂົາເຈົ້າ ຈະຍັງສືບຕໍ່ ເວັ້ນເສຍແຕ່ ທ່ານບອກເຂົາເຈົ້າເປັນລາຍລັກອັກສອນວ່າ ໃຫ້ຢຸດຕິ. ເຂົາເຈົ້າຈະສົ່ງເງິນສະໜັບສະໜູນງວດປະຈຸບັນທີ່ເກັບໄດ້ແກ່ທ່ານ ແຕ່ຈະຮັກສາ ເງິນທີ່ຕິດ ໃນອະດີດທີ່ຕິດເທດສະບານ.

**ການວາງແຜນຄອບຄົວ:** ສຳນັກງານສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານ ເມື່ອທ່ານຂໍ.

**ເອກະສານຮ້ອງຮຽນ:** ຖ້າທ່ານຂໍການຮ້ອງຮຽນ, ພະແນກຮ້ອງຮຽນລັດ ຈະສ້າງ ລະບົບເອກະສານຮ້ອງຮຽນ. ທ່ານມີສິດຂໍເບິ່ງເອກະສານນີ້ ກ່ອນການຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານ ແລະ ເອົາສຳເນົາຄຳກ່າວຫາ ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຂອງເທດສະບານ ກ່ຽວກັບກິດຈະກຳຂອງທ່ານ ຢ່າງໜ້ອຍ ສອງວັນ ກ່ອນການຮ້ອງຮຽນ. ລັດອາດໃຫ້ເອກະສານ ຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານ ແກ່ກົມສະຫວັດດີການ ແລະ ກົມສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບໍລິການສັງຄົມ ແລະ ກະສິກຳ ສະຫະລັດ. (W&I ກົດລະບຽບ ພາກ 10850 ແລະ 10950.)

# ເພື່ອຂໍການຮ້ອງຮຽນ:

- ຕື່ມຂໍ້ມູນໃນໜ້ານີ້.
- ສຳເນົາດ້ານໜ້າ ແລະ ດ້ານຫຼັງຂອງໜ້ານີ້ ເພື່ອເຮັດບັນຊີສາໄວ້ກັບທ່ານ. ຖ້າທ່ານຂໍ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງທ່ານ ຈະໃຫ້ສຳເນົາໜ້ານີ້ແກ່ທ່ານ.
- ສົ່ງ ຫຼື ນຳສົ່ງໜ້ານີ້ໃຫ້:

ຫຼື  
ໂທຟຣີ: 1-800-952-5253 ຫຼື ສຳຫຼັບຜູ້ມີບັນຫາໃນການຟັງ ຫຼື ເວົ້າ ຜູ້ທີ່ໄຊ້ TDD, 1-800-952-8349.

ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ: ທ່ານສາມາດສອບຖາມກ່ຽວກັບສິດໃນການຮ້ອງຮຽນ ຂອງທ່ານ ຫຼື ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍ ຕາມໝາຍເລກໂທລະສັບຂອງລັດ (ໂທຟຣີ) ຕາມທີ່ລະບຸ ຂ້າງເທິງ. ທ່ານອາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກິດໝາຍຟຣີ ທີ່ສຳນັກງານຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານກິດໝາຍ ຫຼື ສິດທິສະຫວັດດີການ ໃນເຂດຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໄປໃຫ້ການຮ້ອງຮຽນຄົນດຽວ, ທ່ານສາມາດນຳໝູ່ ຫຼື ບາງຄົນ ໄປນຳທ່ານ.

## ການຂໍການຮ້ອງຮຽນ

ຂ້າພະເຈົ້າ ຕ້ອງການຂໍຮ້ອງຮຽນຍ້ອນການດຳເນີນການຂອງກົມສະຫວັດດີການ ເທດສະບານ \_\_\_\_\_ ກ່ຽວກັບ ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ:

ເງິນສະຫວັດດີການ  ຄ່າອາຫານ  Medi-Cal

ອື່ນໆ (ໂປດລະບຸ) \_\_\_\_\_

ຍ້ອນເຫດຜົນລຸ່ມນີ້: \_\_\_\_\_

- ຖ້າທ່ານຕ້ອງການເນື້ອທີ່ເພີ່ມເຕີມ, ເລືອກຂໍ້ນີ້ ແລະ ຄັດຕິດເຈ້ຍຕື່ມ.
- ຂ້າພະເຈົ້າ ຕ້ອງການໃຫ້ລັດຈັດນາຍພາສາແກ່ຂ້າພະເຈົ້າ ໂດຍບໍ່ເສຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. (ຍາດພິມ້ອງ ຫຼື ໝູ່ ບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານ ໃນເວລາຮ້ອງຮຽນ.)

ພາສາ ຫຼື ພາສາທ້ອງຖິ່ນ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແມ່ນ: \_\_\_\_\_

ຊື່ບຸກຄົນທີ່ສະຫວັດດີການຂອງລາວຖືກປະຕິເສດ, ບ່ຽນແປງ ຫຼື ຍຸດຕິ

ວັນເດືອນປີເກີດ	ໂທລະສັບ
ທີ່ຢູ່, ຖະໜົນ	
ເມືອງ	ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ
ລາຍເຊັນ	ວັນທີ
ຊື່ຜູ້ທີ່ແບບຟອມນີ້	ໂທລະສັບ

ຂ້າພະເຈົ້າ ຕ້ອງການບຸກຄົນທີ່ລະບຸຊື່ລຸ່ມນີ້ ໃຫ້ວ່າຄວາມໃຫ້ເຫັນ ໃນການຮ້ອງຮຽນນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າ ອະນຸຍາດໃຫ້ບຸກຄົນນີ້ ເບິ່ງບັນທຶກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫຼື ໄປໃຫ້ ການຮ້ອງຮຽນ ແຜນຂ້າພະເຈົ້າ. (ບຸກຄົນນີ້ ສາມາດເປັນແຕ່ ໝູ່ ຫຼື ຍາດພິມ້ອງ ແຕ່ບໍ່ສາມາດແປພາສາ ໃຫ້ທ່ານໄດ້.)

ຊື່	ໂທລະສັບ
ທີ່ຢູ່, ຖະໜົນ	
ເມືອງ	ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ