

**ແຈ້ງການປະຕິບັດງານ  
(ສືບຕໍ່)**

ຈຳນວນເງິນທີ່ຈ່າຍເກີນທີ່ຕິດໜີ້  
(ສຳລັບເງິນທີ່ຈ່າຍເກີນທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນ ຫຼື  
ຫລັງວັນທີ 10-1-2013 ເຖິງ 5-31-2020)

ຄາວຕີ້  
ວັນທີ່ແຈ້ງການ: \_\_\_\_\_  
ຊື່ເຄສ: \_\_\_\_\_  
ຫມາຍເລກເຄສ: \_\_\_\_\_  
ຊື່ພະນັກງານດູແລເຄສ: \_\_\_\_\_  
ຫມາຍເລກພະນັກງານດູແລເຄສ: \_\_\_\_\_

**ເດືອນແລະປີ ທີ່ຈ່າຍເກີນ  
ພາກສ່ວນ ເອ. ລາຍໄດ້ທີ່ນັບໄດ້, ເດືອນ \_\_\_\_\_**

1. ລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງທັງໝົດ	\$			
2. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ: ເອ. ມາດຕະຖານ 40% ຫຼື ບີ. ທີ່ແທ້ຈິງ	-			
3. ລາຍໄດ້ສຸດທິຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ	=			
4. ລາຍໄດ້ທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການທັງໝົດ (DBI) , ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ສະມາຊິກທີ່ໄມໂຊໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ)	\$			
5. \$225 DBI ທີ່ບໍ່ນັບ (ຖ້າ #4 ຫຼາຍກວ່າ \$225)	-			
6. ລາຍໄດ້ທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບແລະບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ ຫຼື	=			
7. DBI ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ທີ່ບໍ່ຕ້ອງນັບ	=			
8. ລາຍໄດ້ສຸດທິຈາກການເຮັດວຽກໃຫ້ຕົນເອງ	+			
9. ລາຍໄດ້ອື່ນໆ ທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບ	+			
10. ຈຳນວນທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ \$225 (ຈາກ#7)	-			
<b>11. ຍອດລວມບາງສ່ວນ</b>	=			
12. 50% ລາຍໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບ ທີ່ບໍ່ໄດ້ນັບ	-			
<b>13. ຍອດລວມບາງສ່ວນ</b>	=			
14. ລາຍໄດ້ທີ່ອີງໃສ່ຄວາມພິການທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບແລະບໍ່ໄດ້ຮັບ ການຍົກເວັ້ນ (ຈາກ#6)	+			
<b>15. ຍອດລວມບາງສ່ວນ</b>	=			
16. ລາຍໄດ້ອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ (ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ສະມາຊິກທີ່ໄມໂຊໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ)	+			
<b>ລາຍໄດ້ສຸດທິທີ່ນັບໄດ້</b>	=			

**ພາກສ່ວນ ບີ. ເງິນສົດຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຄຸນ, ເດືອນ**

1. ການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ _____ ຄົນ (ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ສະມາຊິກທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ)	\$			
2. ຄວາມຕ້ອງການພິເສດ (ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ + ສະມາຊິກທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອ)	+			
3. ລາຍໄດ້ສຸດທິທີ່ນັບໄດ້ຈາກພາກສ່ວນ ເອ	-			
<b>4. ຍອດລວມບາງສ່ວນ (ໃສ່ \$0 ຫາກວ່າເປັນຕົວເລກລົບ)</b>	=			
5. ການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ _____ ຄົນ (ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອເທົ່ານັ້ນ) (ບໍ່ລວມ MFG, ຫຼືບຸກຄົນທີ່ຖືກລົງໂທດ)	\$			
6. ຄວາມຕ້ອງການພິເສດ (ໜ່ວຍຊ່ວຍເຫຼືອເທົ່ານັ້ນ)	+			
7. ຍອດລວມບາງສ່ວນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ	=			
<b>8. ຍອດລວມບາງສ່ວນການຊ່ວຍເຫຼືອເຕັມເດືອນ</b> (ຈຳນວນເງິນຕໍ່າທີ່ສຸດໃນບັນທັດທີ່ 4 ຫຼື 7)	=			
9. ບັນທັດທີ່ 8 ປັບເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງເດືອນ	=			
10. ການປັບ: ປັບໄຫມຄ່າລ້ຽງດູເດັກ 25%	-			
ໄຫມອື່ນໆ	-			
ເງິນທີ່ຈ່າຍເກີນ	-			
ໄຫມ Cal-Learn	-			
ໂບນັດໂຮງຮຽນ (\$100 ຫຼື \$500)	+			
<b>11. ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອລາຍເດືອນ</b> (ບັນທັດທີ່ 8 ຫຼື 9 ທີ່ປັບແລ້ວ)	\$			
<b>12. ເງິນທີ່ຈ່າຍເກີນ</b>				
ເງິນສົດຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຈ່າຍໃຫ້ແກ່ທ່ານ	\$			
ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຖືກຕ້ອງດ້ວຍການປັບ	-			
<b>ຍອດລວມບາງສ່ວນ</b>	=			
<b>13. ເງິນສົດຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຈ່າຍໃຫ້ແກ່ທ່ານ</b>	\$			
ການຈ່າຍເງິນຄ່າລ້ຽງດູທີ່ເກັບກຳໃຫ້ທ່ານ	-			
<b>ຍອດລວມບາງສ່ວນ</b>	=			
<b>14. ຈຳນວນເງິນທີ່ຈ່າຍເກີນໃນແຕ່ລະເດືອນ</b> (ສວນນ້ອຍຂອງຍອດລວມບາງສ່ວນທີ່ 12 ຫຼື 13)	=			

ການຈ່າຍເງິນເກີນທັງໝົດ(ທຸກເດືອນ) \$ \_\_\_\_\_

ກົດລະບຽບ: ໃຊ້ກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້; ທ່ານສາມາດເບິ່ງກົດເຫຼົ່ານີ້ທີ່  
 ຫອງການສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ: MPP 44-352,  
 SB 1041 (Chapter 47, Statutes of 2012).

ການພິຈາລະນາຂອງລັດ: ຖ້າທ່ານຄິດວ່າການກະທຳນີ້ຜິດພາດ,  
 ທ່ານສາມາດຮອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາໄຕ່ສວນໄດ້. ໜ້າທີ່  
 3 ບອກວ່າຈະເຮັດແນວໃດ

### ສິດທິໃນການພິຈາລະນາຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທິຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການກະທຳໃດຂອງເຄົາຕີ້. ທ່ານມີເວລາພຽງ 90 ວັນໃນການຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ ເວລາ 90 ວັນນີ້ ເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນຕໍ່ຈາກວັນທີ່ເຄົາຕີ້ໃຫ້ແຈ້ງການຫຼືສົ່ງທາງໄປສະນີ ໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີຍອນວ່າເປັນຫຍັງ ທ່ານຈຶ່ງບໍ່ສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້ພາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່ານກໍ່ສາມາດຍື່ນໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້. ຖ້າທ່ານສາມາດສະແດງເຫດຜົນທີ່ດີ, ກໍ່ອາດຈະສາມາດກຳນົດໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້

- ເພື່ອຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈ່າຍຄ່າບໍລິການ, ທ່ານຕ້ອງໄປເຮັດກິດຈະກຳທີ່ເຄົາຕີ້ບອກໃຫ້ທ່ານໄປ.
- ຖ້າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າບໍລິການທີ່ເຄົາຕີ້ຈ່າຍໃຫ້ທ່ານໃນຂະນະທີ່ທ່ານຖາລຳຄຳ ຕັດສິນນັ້ນບໍ່ພຽງພໍໃຫ້ທ່ານໄດ້ມີສ່ວນຮວມກິດຈະກຳ, ທ່ານສາມາດຢຸດເຊົາ ບໍ່ຕ້ອງໄປຮວມກິດຈະກຳໄດ້

### Cal-Learn:

- ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ Cal-Learn ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້;
- ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າ Cal-Learn ສະເພາະກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ເທົ່ານັ້ນ

### ຂໍ້ມູນອື່ນໆ

**ສະມາຊິກ Medi-Cal Managed Care Plan:** ການກະທຳໃນໜັງສືແຈ້ງການນີ້ອາດຈະເຮັດ ໃຫ້ທ່ານຢຸດເຊົາການໄດ້ຮັບບໍລິການຈາກແຜນການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກເລື່ອງການວາງແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ.

**ການຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງລູກແລະ/ຫຼືດ້ານການແພດ:** ຫນ່ວຍງານທອງຖິ່ນທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າລຽງລູກຈະຊ່ວຍເຫຼືອເກັບຄ່າລຽງດູໃຫ້ຟຣີເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນໂຄງການ cash aid ກໍ່ຕາມ. ຖ້າພວກເຮົາເຈົ້າກຳລັງເກັບຄ່າລຽງດູໃຫ້ກັບທ່ານຢູ່, ພວກເຮົາເຈົ້າຈະສືບຕໍ່ດຳເນີນການດັ່ງກ່າວ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານບອກພວກເຮົາເຈົ້າເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ຢຸດ. ພວກເຮົາເຈົ້າຈະສົ່ງເງິນຄ່າລຽງດູໃນປະຈຸບັນທີ່ພວກເຮົາເຈົ້າເກັບຄ່າມາໃຫ້ທ່ານ ແຕ່ຈະເກັບເງິນສວນທີ່ຕິດໜີ້ກັບເຄົາຕີ້ໄວ້.

**ການວາງແຜນຄອບຄົວ:** ຫ້ອງການເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານ ເມື່ອທ່ານຂໍເອົາ.

**ແຟັມການພິຈາລະນາຄະດີ:** ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ, ພະແນກການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດຈະສາ ງແຟັມ. ທ່ານມີສິດທິຈະເຫັນແຟັມນີ້ກ່ອນການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ ແລະໄດ້ຮັບສຳເນົາສະຖານະພາບຂອງເຄົາຕີ້ກ່ຽວກັບຄະດີຂອງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຢ່າງຫນ້ອຍສອງມື້ກ່ອນການພິຈາລະນາຄະດີ. ລັດສາມາດໃຫ້ແຟັມເອກະສານການພິຈາລະນາຂອງທ່ານກັບ Welfare Department ແລະ U.S. Departments of Health and Human Services and Agriculture. **(W&I Code Sections 10850 and 10950).**

ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີກ່ອນຈະມີການກະທຳໃດກັບສະຫວັດດີການ Cash Aid, Medi-Cal, CalFresh, ຫຼື Child Care:

- ເງິນສະຫວັດດີການ Cash Aid ຫຼື Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະຍັງຄືເກົ່າ ໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າການພິຈາລະນາຄະດີ.
- ເງິນສະຫວັດດີການບໍລິການ Child Care ຂອງທ່ານຈະຍັງຄືເກົ່າໃນຂະນະ ທີ່ ທ່ານລໍຖ້າການພິຈາລະນາຄະດີ.
- ເງິນສະຫວັດດີການ CalFresh ຂອງທ່ານຈະຍັງຄືເກົ່າຈົນກວ່າຈະມີການພິຈາລະນາຄະດີຫຼືຕອນໄລຍະເວລາເບື້ອງປາຍຂອງການຮັບຮອງຂອງທ່ານ, ອັນໃດກໍ່ຕາມທີ່ມາຮອດກອນ.

ຖ້າຄ່າຕັດສິນມີວ່າພວກເຮົາຖືກຕ້ອງ, ທ່ານຈະຕິດໜີ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ Cash Aid, CalFresh ຫຼືບໍລິການ Child Care ເພີ່ມເຕີມທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາຫຼຸດເງິນສະຫວັດດີການຫຼືຢຸດເຊົາການໃຫ້ເງິນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານກ່ອນການ ພິຈາລະນາຄະດີ, ໃຫ້ຫມາຍຂ້າງລຸ່ມນີ້:

- ແມ່ນ, ຫຼຸດເງິນຫຼືຢຸດເຊົາການໃຫ້ເງິນສະຫວັດດີການ:
  - ເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອ (Cash Aid)     CalFresh
  - ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການລຽງລູກ (Child Care)

ໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າການພິຈາລະນາຄະດີສຳລັບ:

### ເງິນສະຫວັດດີການສຳລັບການເຮັດວຽກ (Welfare to Work):

ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕ່າງ ໆ. ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຄ່າດູແລລູກສຳລັບຄ່າຈ້າງງານແລະສຳລັບກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດໂດຍເຄົາຕີ້ກ່ອນແຈ້ງການນີ້.

ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າການຊ່ວຍເຫຼືອຈ່າຍຄ່າບໍລິການອື່ນໆຂອງທ່ານຈະຢຸດ ເຊົາ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນອີກຕໍ່ໄປ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະຍັງເຮັດກິດຈະກຳຂອງທ່ານ ກໍ່ຕາມ.

ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າການຊ່ວຍເຫຼືອຈ່າຍຄ່າບໍລິການອື່ນໆຂອງທ່ານຈະຢຸດເຊົາ, ມັນກໍ່ຈະຈ່າຍໃຫ້ໃນຈຳນວນເງິນແລະໃນແນວທີ່ໄດ້ແຈ້ງໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້.

# ການຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ

- ປະກອບຟອມໜ້ານີ້.
- ເຮັດສໍາເນົາຂອງໜ້າແລະຂ້າງຫຼັງຂອງໜ້າສີ່ອັນໄວ້ເປັນບັນທຶກຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍ, ພະນັກງານຂອງທ່ານຈະໃຫ້ສໍາເນົາໜ້າສີ່ອັນນີ້ກັບທ່ານ.
- ສົ່ງຫຼືເອົາໜ້ານີ້ໄປສົ່ງທີ່:

## ຫຼື

- ໂທເບີໂທຟຣີ: **1-800-952-5253** ຫຼືສໍາລັບຜູ້ມີບັນຫາການໄດ້ຍິນຫຼືການເວົ້າ ໃຊ້ TDD, 1-800-952-8349.

ເພື່ອຂໍໃຫ້ຊ່ວຍເຫຼືອ: ທ່ານສາມາດຖາມກ່ຽວກັບສິດທິໃນການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານທີ່ຂໍຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍທີ່ເບີໂທຟຣີຂອງລັດທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍພຣີທີ່ທ່ານສິດທິສະຫວັດດີການຫຼືທ່ານຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໄປໂຕ້ສວນພິຈາລະນາຜູ້ດຽວ, ທ່ານສາມາດນໍາເອົາໝູ່ເພື່ອນຫຼືໄຜ່ໄປກໍ່ໄດ້.

## ຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຍ້ອນການກະທໍາຂອງ Welfare Department ໃນ \_\_\_\_\_

ເຄົາຕີ ກ່ຽວກັບ:  Cash Aid ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ  CalFresh ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ  Medi-Cal ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ

ຢ່າງອື່ນ (ລະບຸ) \_\_\_\_\_

ນີ້ກໍ່ເພາະວ່າ: \_\_\_\_\_

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການພື້ນທີ່ເພີ່ມເຕີມ, ຫມາຍກົງນີ້ແລະເຕີມອີກໜ້າ.

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ລັດທານາຍພາສາໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຟຣີ. (ຍາຕິພັນນັ້ນຫຼືຫມູ່ ເພື່ອນບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານໃນການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້.)

ພາສາຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫຼືພາສາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ: \_\_\_\_\_

ຊື່ຂອງຜູ້ທີ່ສະຫວັດດີການຖືກປະຕິເສດ, ມີການປ່ຽນແປງຫຼືຢຸດເຊົາລົງ		ວັນເກີດ	ເບີໂທລະສັບ
ທີ່ຢູ່	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ
ລາຍເຊັນ			ວັນທີ່
ຊື່ຂອງຜູ້ປະກອບແບບຟອມນີ້			ເບີໂທລະສັບ

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການຜູ້ທີ່ມີຊື່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ໃຫ້ເປັນຕົວແທນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນ ການພິຈາລະນາຄະດີນີ້ ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ບຸກຄົນຜູ້ນີ້ເບິ່ງບັນທຶກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫຼືໄປຮວມກຸ່ມການພິຈາລະນາຄະດີແທນຂ້າພະເຈົ້າໄດ້. (ບຸກຄົນຜູ້ນີ້ສາມາດເປັນຫມູ່ເພື່ອນຫຼືຍາຕິພັນອື່ນ ແຕ່ບໍ່ສາມາດແປພາສາໃຫ້ທ່ານ.)

ຊື່		ເບີໂທລະສັບ	
ທີ່ຢູ່	ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດໄປສະນີ