

សេចក្តីសម្រេច - ការបញ្ឈប់ ដោយសារគណនីយុទ្ធសាស្ត្រ កម្រិត

កាលបរិច្ឆេទសេចក្តីប្រកាស : _____
 សំណុំរឿង : _____
 លេខ : _____
 អ្នកកាន់សំណុំរឿង : _____
 ឈ្មោះ : _____
 លេខ : _____
 ទូរស័ព្ទ : _____
 អាសយដ្ឋាន : _____

(ADDRESSEE)

┌
└

មានសំណួរឬ? សូមសួរអ្នកកាន់សំណុំរឿងរបស់លោកអ្នក ។

សេចក្តីបំភ្លឺពីរដ្ឋ : បើលោកអ្នកគិតថាសេចក្តីសម្រេចនេះខុស លោកអ្នកអាច
ស្នើសុំសេចក្តីបំភ្លឺមួយ ។ នៅខាងខ្នងនៃទំព័រនេះមានប្រាប់អំពីរបៀប ។
ជំនួយរបស់លោកអ្នកអាចមិនបានផ្លាស់ប្តូរ បើសិនជាលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តី
បំភ្លឺនៅមុនពេលសេចក្តីសម្រេចនេះអនុវត្ត ។

ចាប់ពី _____ ទណ្ឌបញ្ឈប់ប្រាក់ជំនួយសំរាប់ភាពជាសាច់ញាតិ-ភាព
ជាអ្នកអាណាព្យាបាល (Kin-GAP) របស់លោកអ្នកសំរាប់ _____
រហូតទាល់តែ _____ ។

នេះគឺជាហេតុ :

- ក្មេងបានទទួលប្រាក់ពីគណនីយុទ្ធសាស្ត្ររបស់គេ ។ បន្ទាប់មក នៅក្នុងកំឡុង
ពេល៣០ថ្ងៃនៃពេលដែលក្មេងបានទទួលប្រាក់ ក្មេងមិនបាន :
 - ចំណាយប្រាក់សំរាប់ការចំណាយដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យ ។
 - ដាក់ប្រាក់ដែលនៅសល់ទៅក្នុងគណនីយុទ្ធសាស្ត្រ ជាប្រាក់ដែលមិនបានត្រូវការ
សំរាប់ការចំណាយដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យរបស់ក្មេង ។
 - ផ្តល់ភស្តុតាងទៅឱ្យទណ្ឌអំពីចំនួនដែលបានដកចេញពីគណនីយុទ្ធ ។
 - ផ្តល់ភស្តុតាងទៅឱ្យទណ្ឌអំពីចំនួនប្រាក់ដែលមាននៅក្នុងគណនីយុទ្ធនៅមុនពេល
ក្មេងដកយកប្រាក់ ។
 - ផ្តល់ភស្តុតាងទៅឱ្យទណ្ឌអំពីអ្វីខ្លះដែលក្មេងបានចំណាយជាមួយនឹងប្រាក់នេះ ។

បើសិនជាប្រអប់ណាមួយនៅខាងលើបានគូស នេះគឺមកពីលោកអ្នកបានយឺតយូរ ឬខក
ខានលើថ្ងៃផុតកំណត់ ។ ដើម្បីបញ្ឈប់សកម្មភាពរបស់ទណ្ឌនេះ (និងចាប់ផ្តើមប្រាក់
ជំនួយ Kin-GAP របស់ក្មេងនៅមុនពេលបញ្ចប់រយៈពេលនេះ) លោកអ្នកត្រូវតែបង្ហាញ
ភស្តុតាងទៅឱ្យទណ្ឌថា លោកអ្នកមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវសំរាប់ការយឺតយូរ ។ សូម
អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកកាន់សំណុំរឿងរបស់លោកអ្នកដឹងជាបន្ទាន់ ។

- ក្មេងបានទទួលប្រាក់ពីគណនីយុទ្ធសាស្ត្ររបស់គេ ហើយចំណាយប្រាក់នោះខ្លះ
ឬទាំងអស់នៅលើការចំណាយដែលមិនបានអនុញ្ញាត ។
- ការប្រាក់ត្រូវបានបង់ទៅឱ្យគណនីយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្មេង ។

1. សរុបប្រាក់នៅក្នុងគណនីយុទ្ធសាស្ត្រកម្រិត \$ _____
2. ចំនួនចំណាយដែលបានអនុញ្ញាត - _____
3. សរុបរង = _____
4. សេចក្តីត្រូវការជាមូលដ្ឋានសំរាប់ _____ នាក់ \$ _____
5. សេចក្តីត្រូវការពិសេស + _____
6. សរុបរងសេចក្តីត្រូវការជាមូលដ្ឋាន = _____
7. ចំនួនរយៈពេលជាដាច់ខាត = _____

ក្មេងប្រហែលជាអាចបន្តទទួលជំនួយពេទ្យនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (Medi-Cal) បើសិន
ជាប្រាក់ជំនួយ Kin-GAP របស់ក្មេងបញ្ឈប់ ។

សូមបំពេញ និងផ្ញើមកវិញនូវសំណើជំនួយមេឌី-ខាលជាដំណាក់ការបន្ទាប់
(Transitional Medi-Cal ឬ TMC) ដែលដាក់ភ្ជាប់ជាមួយនេះ ។

INSTRUCTIONS: Use to discontinue Kin-GAP cash aid and apply penalty period when there has been misuse of a restricted account. Fill in the effective date of the discontinuance. Fill in the Kin-GAP child's name. Fill in the date of the end of the period of ineligibility. Check the applicable box(es). Print the computation on the right hand side of the NA 290 and fill in the computation section.