

របាយការណ៍ស្ថានភាពការណ៍ MEDI-CAL

សុំយកចិត្តទុកដាក់: ច្បាប់រដ្ឋតម្រូវឱ្យលោកអ្នកបំពេញរបាយការណ៍ស្ថានភាពការណ៍ពាក់កណ្តាលឆ្នាំ

លោកអ្នកត្រូវតែធ្វើទម្រង់បែបបទនេះមកវិញឱ្យបាន; _____ ដើម្បីរក្សាទុកអត្ថប្រយោជន៍ MEDI-CAL របស់លោកអ្នក ។
សុំសរសេរឱ្យច្បាស់ ហើយប្រើប៊ិច ។

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	ខែថ្ងៃ ឆ្នាំសេចក្តីជូនដំណឹង: _____ លេខសំណុំរឿង: _____ ឈ្មោះ អ្នកធ្វើការ: _____ លេខអកធ្វើការ: _____ លេខទូរសព្ទ អ្នកធ្វើការ: _____ មោឃរបសិក កធ្វើការ: _____
---	--

ចូរកុំបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ បើសិនជាមនុស្សនៅក្នុងបន្ទប់គ្រួសារលោក អ្នក ដែលទទួល Medi-Cal មានតែ: អ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឡើង អ្នកកើតរោគ ក្នុង ក្រោមអាយុ 21 ឆ្នាំ អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ CalWORKs ឬ អ្នកដែលបានប្រាប់ទៅអ្នកធ្វើការ Medi-Cal របស់ខ្លួន ថាមានផ្ទៃពោះ ឬ អសមត្ថភាព។

ដើម្បីរក្សាទុកអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់លោកអ្នក លោកអ្នក ត្រូវតែបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ ប្រសិនបើលោកអ្នក គឺជាឪពុកម្តាយដែលទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal. សូមប្រាប់យើងអំពីការផ្លាស់ប្តូរ រដែលលោកអ្នក មាន នៅក្នុងរយៈពេល 6 ខែកន្លងមកនេះ។ បើលោកអ្នក កត្រូវការជំនួយក្នុងការបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកធ្វើការរបស់លោកអ្នក ។ ឈ្មោះនិងលេខទូរស័ព្ទនៃអ្នកធ្វើការរបស់លោក អ្នក គឺមានដាក់ខាងលើនេះ។

ផ្នែកទី 1: បើលោកអ្នកគ្មានការផ្លាស់ប្តូរដើម្បីរាយការណ៍ សម្រាប់រយៈពេល 6 ខែកន្លងមកនេះ:

- ពិនិត្យចំណុចដែលបានរាយប្រាប់នៅក្នុងផ្នែកទី 2 (ទើបខាងខ្នង)។
- បើគ្មានការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីរាយការណ៍ទេ សូមត្រួតពិនិត្យប្រអប់នេះ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរ
- កុំបំពេញផ្នែកទី 2 ។
- បន្តទៅផ្នែកទី 3 នៅខាងខ្នង។ លោកអ្នក ត្រូវតែប្រុងប្រយ័ត្ន លេខា ហើយប្រុងប្រយ័ត្ន ខែឆ្នាំនៅលើទម្រង់បែបបទនេះ។
- ធ្វើទម្រង់បែបបទនេះមកស្រុកវិញ ឱ្យបានថ្ងៃ ខែឆ្នាំ ដែលនៅខាងលើទម្រង់នេះ។
- ប្រើស្រោមសំបុត្រដែលមានអាសយដ្ឋានស្រាប់ ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយនេះ។ លោកអ្នក កមិនចាំបាច់បិទតែមេ។

បើលោកអ្នក មានការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីរាយការណ៍សម្រាប់ 6 ខែកន្លងមកនេះ:

- បន្តទៅខាងខ្នង។ សូមបំពេញផ្នែកទី 2 ។
- បន្តទៅផ្នែកទី 3 ។ លោកអ្នក ត្រូវតែប្រុងប្រយ័ត្ន លេខា ហើយប្រុងប្រយ័ត្ន ខែឆ្នាំនៅលើទម្រង់បែបបទនេះ។
- ធ្វើទម្រង់បែបបទនេះមកស្រុកវិញ ឱ្យបានថ្ងៃ ខែឆ្នាំ ដែលនៅខាងលើទម្រង់នេះ។
- កុំបំពេញផ្នែកទី 2 ។
- ប្រើស្រោមសំបុត្រដែលមានអាសយដ្ឋានស្រាប់ ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយនេះ។ លោកអ្នក កមិនចាំបាច់បិទតែមេ។

សូមចងចាំ: លោកអ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាខាងខ្នងទម្រង់បែបបទនេះ បន្តទៅខាងខ្នង ▶

កុំផ្លែងកសារអ្វីផ្សេងទៀតជាមួយទម្រង់បែបបទនេះ

ផ្នែកទី 2: គួសប្រអប់"បាទ,ចា" សម្រាប់គ្រប់ការផ្លាស់ប្តូរ នៅក្នុងរយៈពេល ៦ ខែកន្លងមកនេះ ហើយសូមពន្យល់

ការផ្លាស់ប្តូរនៃប្រាក់ចំណូល

តើខ្លួនលោកអ្នក ក ឬ សមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់ នៅក្នុងផ្ទះ បានទទួលលុយតិចជាង ឬ ច្រើនជាង ពីរបៀបវារៈការងារធ្វើ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ឬ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ម្តី ឬ ប្រពន្ធចាក់ ស្បៀងសម្រេច អត្ថប្រយោជន៍អតិថិជន អត្ថប្រយោជន៍អតិថិជនការងារធ្វើ ឬ ពិការភាព ប្រាក់ចូលនិវត្ត អំណោយ ការប្រាក់ ឬ ភាគលាភ ដែរឬ ទេ? សូមពន្យល់:

បាទ,ចា

ការផ្លាស់ប្តូរ រំលែកហិរញ្ញវត្ថុដែលបានបង់

តើលោកអ្នក ក ឬ សមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់ នៅក្នុងផ្ទះ មានផ្លាស់ប្តូរ រចនាប្រាក់ ដែលបង់សម្រាប់ការថែទាំកូន ឬ ថែទាំអ្នកពេញវ័យ បាទ,ចា ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ឬ ប្រពន្ធដែលតុលាការបញ្ជាឱ្យបង់ ឬ សោហ៊ុយរៀនសូត្រ ដែរឬ ទេ? សូមពន្យល់:

បាទ,ចា

ការផ្លាស់ប្តូរ រំលែកស្ថានភាពរស់នៅ

តើមានអ្នកណាម្នាក់រស់នៅផ្ទះ ចេញពីផ្ទះ ទៅរស់នៅជាមួយអ្នកផ្សេង រៀបការ ឬ មានកូន ដែរឬ ទេ? សូមពន្យល់:

បាទ,ចា

បើឆ្លើយបាទ,ចា តើគេចង់បានអត្ថប្រយោជន៍ **Medi-Cal** ដែរឬ ទេ? [] បាទ,ចា [] អត់ទេ

ការផ្លាស់ប្តូរ រចនាប្រាក់

តើមានអ្នកណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសារ ផ្លាស់ប្តូរ រចនាប្រាក់សម្បត្តិប្រាក់បញ្ញើ ផ្លាស់ប្តូរ រស្មីការណ៍ អន្តោប្រវេសន៍ ឬ ផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត ដែរឬ ទេ? សូមពន្យល់:

បាទ,ចា

ពិការ

តើមានអ្នកណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសារ ចាប់ផ្តើមមានពិការភាពខាងផ្លូវចិត្ត ឬ ផ្លូវកាយ ដែរឬ ទេ? បើមាន តើអ្នកណា?

បាទ,ចា

មានផ្ទៃពោះ

តើមានអ្នកណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់លោកអ្នក ចាប់ផ្តើមមានផ្ទៃពោះ ដែរឬ ទេ? បើមាន តើអ្នកណា? តើកូននោះត្រូវបានរំពឹងឱ្យកើតនៅថ្ងៃ ខែឆ្នាំណា? តើវាជាស្រីកើតកូនប្រុសឬនារី?

បាទ,ចា

ផ្នែកទី 3: ហត្ថលេខា និងការបញ្ជាក់

យល់ថា ខ្ញុំត្រូវតែរាយការណ៍ប្រាប់គ្រួសារ អំពីគ្រប់ការផ្លាស់ប្តូរ នៃប្រាក់ចំណូល ទ្រព្យសម្បត្តិ និង ឬ ការផ្លាស់ប្តូរ រចនាប្រាក់ ខ្ញុំប្រកាស ដោយប្រថុយទោសស្បថបំពាន ថាព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ខាងលើនេះ គឺត្រឹមត្រូវ ហើយត្រឹមត្រូវ។

ហត្ថលេខា: _____ លេខទូរស័ព្ទ: () _____ ថ្ងៃ ខែឆ្នាំ: _____

ហត្ថលេខានៃសាក្សី _____ លេខទូរស័ព្ទ: () _____ ថ្ងៃ ខែឆ្នាំ: _____

១ បើសិនជា មានស្តីព្យាយាមដោយផ្លូវចិត្ត

ហត្ថលេខារបស់អ្នក កដែល

តំណាងឱ្យអ្នក កទទួលអត្ថប្រយោជន៍ _____ ត្រូវជាអ្វីជាមួយអ្នក កទទួលអត្ថប្រយោជន៍ _____ ថ្ងៃ ខែឆ្នាំ: _____