

ពាក្យសុំបញ្ជូនតំលៃ

នេះគឺជាគោលនយោបាយរបស់ CMWC, ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មសំខាន់ដោយមិនគិតពីលទ្ធភាពបង់ប្រាក់របស់អ្នកជំងឺ។

ការបញ្ជូនតំលៃត្រូវបានផ្តល់អោយដោយផ្អែកទៅលើទំហំគ្រួសារ និងប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ។

សូមមេត្តាបំពេញព័ត៌មានខាងក្រោមដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ជូនតំលៃដែរឬទេ។

ការបញ្ជូនតំលៃនឹងអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មទាំងអស់ដែលទទួលបាននៅគ្លីនិកនេះ ប៉ុន្តែមិនគិតសេវាកម្ម

ឬសំភារៈដែលត្រូវបានទិញពីខាងក្រៅនោះទេ, ដែលរួមមានការធ្វើតេស្តឈាម, ថ្នាំ, ការបកស្រាយ x-ray

ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ពីអ្នកជំនាញខាងការស្នើ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត។ ពាក្យសុំនេះត្រូវតែបំពេញជាដៀងរាល់ **12 ខែម្តង**

ប្រសិនបើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរ, អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងមកយើងក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីប្រាក់ចំណូលមានការផ្លាស់ប្តូរ

មេគ្រួសារ		ទីកន្លែងធ្វើការ		
អាសយដ្ឋានផ្ទះ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ស៊ីបកូដ	លេខទូរស័ព្ទ

| លេខកំណត់ត្រាពេទ្យ # | កាលបរិច្ឆេទនៃសេវាកម្ម

សូមរាយឈ្មោះប្តីប្រពន្ធ និងអ្នកនៅក្រោមបន្ទុកដែលមានអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត

ឈ្មោះ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត	ឈ្មោះ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត
ខ្លួនឯង: ..		អ្នកនៅក្រោមបន្ទុក:	
ប្តីប្រពន្ធ:		អ្នកនៅក្រោមបន្ទុក:	
អ្នកនៅក្រោមបន្ទុក:		អ្នកនៅក្រោមបន្ទុក:	
អ្នកនៅក្រោមបន្ទុក:		អ្នកនៅក្រោមបន្ទុក:	
អ្នកនៅក្រោមបន្ទុក:		អ្នកនៅក្រោមបន្ទុក:	
អ្នកនៅក្រោមបន្ទុក:		អ្នកនៅក្រោមបន្ទុក:	

សិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីផ្សេងទៀត:

Medi-Cal/ ធានារ៉ាប់រង	ឆ្នាំ/៣១?	ប្រសិនបើអ្នកដាក់ថវិកា/ប្រាក់សម្រេចចិត្តចូលបង្ហាញតើវាជាប្រភេទអ្វី
តើអ្នកមាន Medi-Cal ឬ Managed Care Health Plan? តើអ្នកមាន Medicare? ទេ?		
ផ្សេងៗ?		

កត់សំគាល់:

ប្រភេទ	ខ្លួនឯង	ប្តី/ប្រពន្ធ	ផ្សេងៗ	សរុប
ប្រាក់ខែសរុប, ប្រាក់ខែ, លុយធីប, ពន្ធលើប្រាក់ចំណូល, សែកប្រាក់ខែ				\$
ប្រាក់ចំណូលបានមកពីជំនួញ, ធ្វើការខ្លួនឯង និងអ្នកក្រោម បន្ទុក, ពន្ធលើប្រាក់ចំណូល, សែកប្រាក់ខែ				\$
ប្រាក់អត់ការងារធ្វើដែលបានពីការរងរបួសពីកន្លែងធ្វើការ, ប្រាក់ចំណូលបានពីសន្តិសុខសង្គម, ជំនួយសាធារណៈ, ប្រាក់ទាហ៊ាន, អត្ថប្រយោជន៍អ្នករស់រានមានជីវិត, ប្រាក់ចំណូលចូលនិវត្តន៍.				\$
ការប្រាក់, ភាគហ៊ុន, ថ្លៃស្នូលសារ, ប្រាក់ចំណូលពីអចលនទ្រព្យ, ជឿទុកចិត្ត, ជំនួយអប់រំ, ប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីប្តី/ប្រពន្ធ, ប្រាក់ផ្គត់ផ្គង់កូន, ប្រាក់ជំនួយក្រៅគ្រួសារ, និងប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត				\$
ប្រកាសដោយខ្លួនឯង				\$
ប្រាក់ចំណូលសរុប	\$	\$	\$	\$

ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំ

សំគាល់: ក្រុមគ្រួសារដែលថតចម្លង, សែក, ឬព័ត៌មានដែលផ្ទៀងផ្ទាត់ផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានទាមទារមុនពេលការបញ្ចុះតម្លៃ

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាទំហំគ្រួសារនិងព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលដែលបានបង្ហាញខាងលើគឺត្រឹមត្រូវ

ឈ្មោះ:
ហត្ថលេខា
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

ផឹកប្រអប់ ហើយជូនដំណឹងដល់អ្នកជំនីពីភាគរយបញ្ចុះតម្លៃដែលពួកគាត់បាន:

- គិតថ្លៃ 0%
100% បញ្ចុះតម្លៃ
(Slide A)
- គិតថ្លៃ 20%
80% បញ្ចុះតម្លៃ
(Slide B)
- គិតថ្លៃ 40%
60% បញ្ចុះតម្លៃ
(Slide C)
- គិតថ្លៃ 60%
40% បញ្ចុះតម្លៃ
(Slide D)
- គិតថ្លៃ 80%
20% បញ្ចុះតម្លៃ
(Slide E)
- គិតថ្លៃ 100%
0% បញ្ចុះតម្លៃ
(Non-eligible)
Full Pay

Reviewed by Supervisor./Print Name): _____ Date: _____