မသန်စွမ်းကလေးတစ်ဦးအတွက် Medicaid လျှောက်ထားခြင်း PH-95 အမျိုးအစား

ပင်ဆယ်ဗေးနီးယားပြည်နယ်တွင် Medicaid ကို နည်းလမ်းအမျိုးမျိုးဖြင့် လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။ PH-95 အမျိုးအစားသည် နည်းလမ်းတစ် ခုဖြစ်သည်။ PH-95 အမျိုးအစားမှာ အော်တစ်ဇင်ကဲ့သို့ မသန်စွမ်းမှုများရှိသော (အသက် 18 နှစ်အောက်) ကလေးငယ်များအတွက် ဖြစ်သည်။ မိသားစုဝင်ငွေသည် PH-95 အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအပေါ် သက်ရောက်ခြင်းမရှိပါ။ သင့်အနေဖြင့် ဝင်ငွေအများအပြားရှာနိုင်သော်လည်း သင့် ကလေးသည် PH-95 အမျိုးအစားထဲရှိ Medicaid ကို ရရှိနိုင်ပါသေးသည်။ သင့်အနေဖြင့် မသန်စွမ်း ကလေးတစ်ဦးအတွက် Medicaid လျှောက်လျှင် လျှောက်လွှာနှင့်အတူ သင်ပေးရမည့်အရာများကို ဤစစ်ဆေးရေးစာရင်းမှ ပြောပြပေးမည်ဖြစ်သည်။

မှတ်ချက်- ဤစစ်ဆေးရေးစာရင်းသည် လမ်းညွှန်ချက်ဖြစ်သည်။ သင့်ကောင်တီ အကူအညီပေးရေးရုံး (CAO) သည် သင့်ထံမှ အခြားစာရွက်စာတမ်းများ တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် စာရွက်စာတမ်းများရရှိရန် အခက်ကြုံနေပါက သို့မဟုတ် အခြားအကူအညီလိုအပ်ပါက PCCY ၏ ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ကြည့်မှု ကူညီပေးရေးဖုန်း 215-563- 5848 လိုင်းခွဲ 17 သို့ ခေါ်ဆိုပါ (www.pccy.org/resource/child-health-watch-helpline/)။ သင့်အနေဖြင့် ASERT ရင်းမြစ်စင်တာ (877-231-4244 သို့မဟုတ် info@ paautism.org) သို့လည်း ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည် သို့မဟုတ် အီးမေးလ်ပို့နိုင်ပါသည်။

စာရွက်လျှောက်လွှာ: "မသန်စွမ်းကလေး အမျိုးအစား PH-95" လျှောက်လွှာအဖုံးတွင် ပုံနှိပ်စာလုံးအကြီးဖြင့် ရေးပါ။

အွန်လိုင်းလျှောက်လွှာ: ထင်မြင်ချက်/မှတ်ချက် ကဏ္ဍတွင် "မသန်စွမ်းကလေး အမျိုးအစား PH-95" ဟု ရေးသားပါ။ COMPASS ဝဘ် ဆိုက် www.compass.state.pa.us တွင် အွန်လိုင်းမှ လျှောက်ထားခြင်း ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

မှတ်ချက်- လျှောက်လွှာပေါ်တွင် သင့်အိမ်ထောင်စုအတွင်းရှိ တစ်စုံတစ်ယောက်တွင် "မသန်စွမ်းဖြစ်ခြင်း၊ ဒဏ်ရာအပြင်းအထန်ရရှိခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်ခြင်း" ရှိမရှိကို မေးသည့် မေးခွန်းတစ်ခုရှိပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် ရှိသည် *(YES)* ကို ရွေးရပါမည်။ ထို့နောက် ပေးထားသည့်ကွက်လပ်တွင် မသန်စွမ်းကလေး၏ အမည်အပြည့်အစုံနှင့် ရောဂါအမည်ကို ရေးပါ။

သင်၏လျှောက်လွှာနှင့်အတူ ပေးသင့်သည့်အရာများ-

ကလေး မသန်စွမ်းကြောင်းအထောက်အထား
အောက်ပါတို့ပါရှိသည့် (အကဲဖြတ်မှုမှတ်တမ်း၊ ကုသမှု အစီအစဉ် သို့မဟုတ် IEP တို့ကဲ့သို့) ဆရာဝန် သို့မဟုတ် လိုင်စင်ရ ရောဂါဗေဒ ဆရာဝန် တစ်ဦးမှ လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော စာရွက်များ -

- သင့်ကလေး၏ ရောဂါအမည်
- သင့်ကလေး၏ ရောဂါက ၎င်းတို့အပေါ် သက်ရောက်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ အသေးစိတ်အချက်အလက်များ
- သင့်ကလေးလိုအပ်သည့် ကုသမှုများ

မှတ်ချက်- အကဲဖြတ်မှုများမှာ လွန်ခဲ့သော 6 လမှ ဖြစ်သင့်သည်။ *PH-95* သည် ၎င်းတို့၏မသန်စွမ်းမှုကြောင့် ကလေးတစ်ဦး *MEDICAID* ရနိုင်မှုရှိမရှိကို ဆုံးဖြတ်ရန် လူမှုဖူလုံရေး လမ်းညွှန်ချက်များကို အသုံးပြုပါသည်။ တပ်နိုင်သမျှ အချက်အလက်များ များများ ပေးပါ။

ငွေကြေးအချက်အလက်များ

- (သင့်တွင်ရှိသော အလုပ်တစ်ခုစီအတွက်) ပြီးခဲ့သောလအတွက် လစာဖြတ်ပိုင်းအားလုံး
- လူမှုဖူလုံရေး၊ ထပ်လောင်းလူမှုဖူလုံရေး ဝင်ငွေ (SSI)၊ TANF/ ငွေသားအကူအညီ၊ အလုပ်လက်မဲ့ သို့မဟုတ် ကလေးထောက်ပံ့မှုရရှိကြောင်း ဖော်ပြထားသည့် စာများ
- ကိုယ်ပိုင်အလုပ်ဖြစ်လျှင် - လတ်တလော IRS ဖောင် 1040 (သင်တင်သွင်းသည့် အချိန်ဇယားများအားလုံးအပါအဝင်)
- သင့်ကို ငွေသားပေးချေလျှင် - သင်ရရှိသည့်ငွေကို ဖော်ပြသည့် သင်၏အလုပ်ရှင်မှ စာ

SSI အထောက်အထား (SSI လျှောက်လွှာ အကျဉ်းချုပ်စာ သို့မဟုတ် ဝင်ငွေပေါ်အခြေခံ၍ ငြင်းပယ်ခံရသည့်စာ)
တခါတရံတွင် CAO များသည် သင့်ကလေးအတွက် SSI စိစစ်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်ကို လုပ်ဆောင်ရန် သင့်အား တောင်းဆိုပါမည်။ SSI စိစစ်ခံပြီး နောက်တွင် သင်သည် အောက်ပါတို့အနက် တစ်ခုခုကို ရရှိသင့်သည် -

- သင့်အနေဖြင့် သင့်ကလေးအတွက် SSI လျှောက်နေကြောင်း ဖော်ပြသည့် လျှောက်လွှာ အကျဉ်းချုပ်စာတစ်စောင် -သို့မဟုတ်-
- သင့်ရှာဖွေနိုင်သည့် ဝင်ငွေပမာဏကြောင့် သင့်ကလေးကို SSI မှ ငြင်းပယ်ထားကြောင်း ဖော်ပြသည့် စာတစ်စောင်။ စိစစ်မှုလုပ်ငန်းစဉ် ဆောင်ရွက်ပြီးနောက် ဤစာများထဲက တစ်ခုခုကို သင့်ထံ ပေးပို့ရန် တောင်းဆိုသင့်သည်။ ဤစာများထဲမှ တစ်ခုခုကို သင့်လျှောက်လွှာတွင် ထည့်သွင်းသင့်သည်။ (SSI စစ်ဆေးမှုလုပ်ငန်းစဉ်အကြောင်း လေ့လာရန် www.paautism.org/SSI-PH95 သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ)။

မသန်စွမ်းကလေးတစ်ဦးအတွက် Medicaid လျှောက်ထားခြင်း PH-95 အမျိုးအစား

သင့်ထံမှ တောင်းဆိုသွားနိုင်သည် -

သက်သေခံကတ်/ နေထိုင်ရာအရပ် အထောက်အထား

ဥပမာ -

- ပင်ဆယ်ဗေးနီးယားပြည်နယ် ယာဉ်မောင်းလိုင်စင် သို့မဟုတ် ပြည်နယ်သက်သေခံကတ်
- (လျှပ်စစ်ငွေတောင်းခံလွှာကဲ့သို့) လတ်တလော သင့်လိပ်စာသို့ ပေးပို့သည့်စာ

သင့်ကလေး၏ သက်သေခံကတ် အထောက်အထား

- နိုင်ငံသားများအတွက် - သင့်ကလေး၏ လူမှုဖူလုံရေးကတ်၊ မွေးစာရင်းမူရင်း သို့မဟုတ် အမေရိကန် နိုင်ငံကူးလက်မှတ်
- နိုင်ငံသားမဟုတ်သူများအတွက် - (အစိမ်းရောင်ကတ် သို့မဟုတ် ခိုလှုံခွင့်/ဒုက္ခသည် စာရွက်များကဲ့သို့) လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေး အခြေအနေကို ပြသသည့် စာရွက်စာတမ်းများ

သင့်ကလေးတွင် (သင့်အလုပ်မှကဲ့သို့) အခြားကျန်းမာရေး အာမခံ ရှိပါက - သင့်ကလေး၏ အခြေခံကျန်းမာရေးအာမခံအတွက် ကျန်းမာရေး အာမခံပေါ်လစီနံပါတ်များ ပေးပါ (ဤနံပါတ်သည် အာမခံကတ်တွင် ရှိပါမည်)။

Medicaid ကို သက်တမ်းတိုးသည့်အခါ-

သင့်ကလေး၏ MEDICAID ကို 12 လတစ်ခါ သက်တမ်းတိုးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ၎င်းမှ သင့်ကလေးသည် PH-95 လိုအပ်နေသေးကြောင်း ကောင် တီကို ပြသပါသည်။ MEDICAID ကို သက်တမ်းတိုးခြင်းသည် ပထမဆုံးလျှောက်ခြင်းနှင့် တူသည်။ အကယ်၍ သင်သည် အွန်လိုင်းမှ လျှောက်မည်ဆို ပါက သင့်ကလေးနှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်အများစုကို မနှစ်ကအချက်အလက်များမှ သိမ်းဆည်းထားပါသည်။ အကယ်၍ သင်သည် စာရွက် လျှောက်လွှာဖြင့် လျှောက်ပါက သင်၏ CAO မှ မနှစ်က ဖြည့်စွက်ပြီးသော အချက်အလက်အချို့ပါသည့် လျှောက်လွှာတစ်စောင်ကို သင့်ထံ ပေးပို့သွား မည်ဖြစ်သည်။

သင် ဤသည်တို့ကို မွမ်းမံနိုင်ပါသည် -

- သင်ရှာနိုင်သည့် ဝင်ငွေပမာဏ
- သင်နေထိုင်ရာ အရပ်
- နှင့် သင့်ကလေး၏ရောဂါကို ဖော်ပြသည့် အခြားစာရွက်များ

သင်၏ဝင်ငွေအပြောင်းအလဲကြောင့် သင့်ကလေး MEDICAID ရရှိမှု ဆုံးရှုံးသွားပါက ဤ PH-95 စစ်ဆေးရေးစာရင်းကို အသုံးပြု၍ သေချာ ပြန်လည်လျှောက်ထားပါ။ MEDICAID အတွက် သင် ဝင်ငွေအများကြီးရှာနိုင်လျှင်ပင် PH-95 အမျိုးအစားကို အသုံးပြုပြီး သင့်ကလေး အနေဖြင့် MEDICAID ကို ရနိုင်ပါသေးသည်။

SSI နှင့် PH-95 အမျိုးအစားနှင့်ပတ်သက်၍ အချက်အလက် ပိုမို သိရှိလိုပါသလား။

WWW.PAAUTISM.ORG/SSI-PH95

ASERT ရင်းမြစ်စင်တာသို့လည်း ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည် သို့မဟုတ် အီးမေးလ်ပို့နိုင်သည်-
877-231-4244 | info@paautism.org
သို့မဟုတ် PCCY ၏ ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ကြည့်မှု ကူညီပေးရေးဖုန်း -
215-563-5848 ext. 17 | www.pccy.org/resource/child-health-watch-helpline/ သို့ ဆက်သွယ်ပါ