ຄຳຮ້ອງຂໍ **WA Cares Fund** ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອປິ່ນປົວຣະຍະຍາວ

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

ຊື່ຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຍດ
ເລກ WA Cares ID (ຖ້າຮູ້ຈັກ)

ໃບຟອມໃບນີ້ຈະຖືກໃຊ້ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາສະວັດດີການ WA Cares Fund.

ເພື່ອຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບສະວັດດີການ WA Cares Fund, ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຍດຕ້ອງສອດຄ່ອງນຳກົດກຳນົດຂອງການບໍຣິຈາກແລະຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອນຳກິຈກັມສາມຢ່າງຂອງການດຳຣົງຊີວິດປະຈຳວັນເປັນເວລາຢ່າງຫນ້ອຍ 90 ວັນ.

ຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວຂອງທ່ານ:

ສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານທາງໄປສະນີໄປທີ່:
DSHS
The WA Cares Fund
PO Box 45612
Olympia, WA 98504-5612

ຫົນທາງອື່ນທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາ:

- ອອນລາຍນ໌ໄດ້ທີ່: https//wacaresfund.wa.gov/
  (ເບິ່ງຄຳແນະນຳຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້)
- ໂທຫາ: 1-844-CARE4WA (844-227-3492)

ການຊ່ວຍເຫລືອທາງພາສາແມ່ນມີໄວ້ໃຫ້:

- ການບໍຣິການນາຍແປພາສາ
- ການບໍຣິການແປພາສາໃບ້
- ພາສາສຳລັບຄົນຕາບອດຫລືຕົວພິມໃຫຍ່
- ຜູ້ໃຊ້ TTY/TDD ນິບເລກຫາ 1-800-833-6384

ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອນຳການຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້ບໍ່?

- ຕິດຕໍ່ຫາ WA Cares ເພື່ອຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ:
  1-844-CARE4WA (844-227-3492)

ຣາຍຣະອຽດທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງການ:

- ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ
- ວັນເກີດຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ
- ເອກສານຂອງຫລັກຖານພິສູດເອກະລັກບຸກຄົນ

ກໍ່ຕັ້ງບັນຊີ WA Cares ແລະຮ້ອງຂໍເອົາທາງອອນລາຍນ໌

ບັນຊີອອນລາຍນ໌ WA Cares Fund ແມ່ນບ່ອນທີ່ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຍດຈະພົບເຫັນຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບສະວັດດີການຊ່ວຍເຫລືອຂອງເຂົາເຈົ້າ, ແລະຖ້າຫາກວ່າຖືກອະນຸມັດໃຫ້,ທຳການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບວ່າເຂົາເຈົ້າຈະໃຊ້ມັນແນວໃດ.ອັນນີ້ລວມເອົາການກໍ່ຕັ້ງບັນຊີ,ການອະນຸຍາດການໃຊ້ສະວັດດີການ,ການເບິ່ງການບໍຣິຈາກແລະປະວັດຂອງການອະນຸມັດ,ການຕິດຕາມຄວບຄຸມການໃຊ້ສະວັດດີການ,ແລະການຕິດຕໍ່ໄປມານຳສູນກາງຂ່າວສານ.

ເພື່ອຈະກໍ່ຕັ້ງບັນຊີ,ແວ່ຢ້ຽມແວບໄຊທ໌ໄດ້ທີ່ https://wacaresfund.wa.gov/ ຫລື:

- ທາງອອນລາຍນ໌ໄດ້ທີ່: https://wacaresfund.wa.gov/apply
- ທ່ານຈະຕ້ອງການບັນຊີ Secure Access Washington (SAW) ເພື່ອຈະກໍ່ຕັ້ງບັນຊີອອນລາຍນ໌ WA Cares

Barcode Label Here

ຄຳຮ້ອງຂໍ WA Cares Fund ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອປິ່ນປົວຣະຍະຍາວ

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

ຊື່ຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຍດ

ເລກ WA Cares ID (ຖ້າຮູ້ຈັກ)

ຣາຍຣະອຽດຂອງຄຳຮ້ອງຂໍ

ທ່ານກຳລັງຮ້ອງຂໍໃຫ້ຕົວທ່ານເອງຫລືໃນນາມຂອງຄົນໃດຄົນນຶ່ງອີກບໍ່? ☐ ສຳລັບຕົວຂ້ອຍເອງ ☐ ສຳລັບຄົນໃດຄົນນຶ່ງອີກ

ຊື່ຕາມກົດຫມາຍຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ຊື່ອັກສອນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ນາມສະກຸນຕາມກົດຫມາຍຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	
ຊື່ທີ່ມັກຫມາຍກວ່າ	ຄຳແທນຊື່	ເອກລັກທາງເພດ	ເພດແຕ່ກຳເນີດ

ວັນເກີດ	ເລກສະວັດດີການສັງຄົມ (SSN)	ເລກປະຈຳຕົວຜູ້ຈ່າຍພາສີສ່ວນບຸກຄົນ (ITIN)

☐ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີເລກ SSN ຫລື ITIN

ທ່ານໄດ້ໃຊ້ເລກ SSN ຫລື ITIN ຫລາຍກວ່າເລກນຶ່ງບໍ່ຕັ້ງແຕ່ 2023?
☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າຫາກວ່າແມ່ນ,ໂທຫາ WA Cares ໄດ້ທີ່ 1-844-CARE4WA (844-227-3492) ເພື່ອຈະເຣັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໃຫ້ແລ້ວ.

ທີ່ຢູ່ຖະນົນຕົວຈິງ	ເມືອງ	ຣັດ	ຊິບໂຄດ
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ	ເມືອງ	ຣັດ	ຊິບໂຄດ

ໂທຣະສັບຕົ້ນຕໍ (ພ້ອມທັງຣະຫັດເຂດ) — ພວກເຮົາຈະສົ່ງຄວາມໄວ້ໃຫ້ທ່ານໄດ້ບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ໂທຣະສັບມືຖື (ພ້ອມທັງຣະຫັດເຂດ) — ພວກເຮົາຈະສິ່ງເທັກຊ໌ແມດເສດໃຫ້ທ່ານໄດ້ບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ທີ່ຢູ່ອີແມລ໌

ແບບວິທີການສື່ສານທີ່ມັກຫລາຍທີ່ສຸດຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?
☐ ໄປສະນີ ☐ ອີແມລ໌ ☐ SMS / ເທັກຊ໌ແມດເສດ ☐ ໂທຣະສັບ

ຣາຍຣະອຽດຂອງຜູ້ຕາງຫນ້າຕາມກົດຫມາຍ

ທ່ານມີຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດຫມາຍທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງ,ຜູ້ປົກປ້ອງ,ຫລືອຳນາດທະນາຍຄວາມບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຊື່

ບົດບາດ
☐ ຜູ້ປົກປ້ອງ ☐ ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດຫມາຍ
☐ ຜູ້ທຳການຕັດສິນໃຈທີ່ຖືກອູ້ມຊູ ☐ ອຳນາດທະນາຍຄວາມ

ທີ່ຢູ່ຖະນົນ	ເມືອງ	ຣັດ	ຊິບໂຄດ

ໂທຣະສັບຕົ້ນຕໍ (ພ້ອມທັງຣະຫັດເຂດ)
ພວກເຮົາຈະສົ່ງຄວາມໄວ້ໃຫ້ຜູ້ຕາງຫນ້າໄດ້ບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ໂທຣະສັບມືຖື (ພ້ອມທັງຣະຫັດເຂດ)
ພວກເຮົາຈະສິ່ງເທັກຊ໌ແມດເສດໃຫ້ຜູ້ຕາງຫນ້າໄດ້ບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ທີ່ຢູ່ອີແມລ໌

ທ່ານໄດ້ເອົາການບັນທຶກເອກສານໃຫ້ບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຜູ້ຕາງຫນ້າຕາມກົດຫມາຍຕ້ອງເອົາຫລັກຖານໃຫ້ກ່ອນທີ່ຈະທຳການຕັດສິນໃຈແນວໃດແນວນຶ່ງໃນນາມຂອງທ່ານ.

Barcode Label Here

ຄຳຮ້ອງຂໍ WA Cares Fund ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອປິ່ນປົວຣະຍະຍາວ

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

ຊື່ຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຍດ	
ເລກ WA Cares ID (ຖ້າຮູ້ຈັກ)	

ຊື່	ບົດບາດ ☐ ຜູ້ປົກປ້ອງ ☐ ຜູ້ທຳການຕັດສິນໃຈທີ່ຖືກອູ້ມຊູ ☐ ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດຫມາຍ ☐ ອຳນາດທະນາຍຄວາມ

ທີ່ຢູ່ຖະນົນ	ເມືອງ	ຣັດ	ຊິບໂຄດ

ໂທຣະສັບຕົ້ນຕໍ (ພ້ອມທັງຣະຫັດເຂດ) ພວກເຮົາຈະສົ່ງຄວາມໄວ້ໃຫ້ຜູ້ຕາງຫນ້າໄດ້ບ? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ	ໂທຣະສັບມືຖື (ພ້ອມທັງຣະຫັດເຂດ) ພວກເຮົາຈະສົ່ງເທັກຊ໌ແມດເສດໃຫ້ຜູ້ຕາງຫນ້າໄດ້ບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ທີ່ຢູ່ອີແມລ໌

ທ່ານໄດ້ເອົາການບັນທຶກເອກສານໃຫ້ບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຜູ້ຕາງຫນ້າຕາມກົດຫມາຍຕ້ອງເອົາຫລັກຖານໃຫ້ກ່ອນທີ່ຈະທຳການຕັດສິນໃຈແນວໃດແນວນຶ່ງໃນນາມຂອງທ່ານ.

ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ

ການຈຳກັດ HIPAA ແລະກົດຫມາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວອື່ນໆຫລີກເວັ້ນ WA Cares Fund ຈາກການແລກປ່ຽນຣາຍຣະອຽດຂອງບັນຊີທີ່ເປັນຄວາມລັບຫລືຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທີ່ຖືກປົກປ້ອງ.ເພື່ອຈະແລກປ່ຽນຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບບຸກຄົນ, WA Cares ຕ້ອງຖືກອະນຸມັດການອະນຸຍາດອັນເຈາະຈົງຈາກບຸກຄົນນັ້ນຫລືຜູ້ຕາງຫນ້າຕາມກົດຫມາຍຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ຣາຍຣະອຽດຂອງຜູ້ໃຊ້ທີ່ຖືກອະນຸຍາດ

ຜູ້ໃຊ້ທີ່ຖືກອະນຸຍາດແມ່ນຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານເລືອກເອົາເພື່ອຈະຊ່ວຍເຫລືອທ່ານເພື່ອຈະອະນຸຍາດສະວັດດີການ WA Cares ຂອງທ່ານ. ຜູ້ໃຊ້ທີ່ຖືກອະນຸຍາດມີການເຂົ້າເຖິງບັນຊີຂອງທ່ານເພື່ອຈະອະນຸມັດການອະນຸຍາດຕາມຄຳຊີ້ນຳຂອງທ່ານ.

ທ່ານໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ໃຊ້ທີ່ຖືກອະນຸຍາດບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າຫາກວ່າແມ່ນ,ກະຣຸນາຂຽນປະກອບໃບຟອມຜູ້ໃຊ້ທີ່ຖືກອະນຸຍາດໂດຍການຕື່ຊື່ເຂົ້າໃນບັນຊີ WA Cares ຂອງທ່ານ.ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ,ກະຣຸນາຕິດຕໍ່ຫາຄະນະທີມງານສະວັດດີການແລະປະຊາສັມພັນຂອງພວກເຮົາໄດ້ທີ່ 844-CARE4WA (844-224-3492).

ພາສາຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍແລະຣາຍຣະອຽດທົ່ວໄປ

ທ່ານເປັນນັກຮົບເກົ່າບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ທ່ານເຮັດວຽກໃຫ້ຣັດຖະບານຊົນເຜົ່າທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນ WA Cares ບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ພາສາປາກເວົ້າຕົ້ນຕໍ	ພາສາປາກເວົ້າທີ່ມັກຫລາຍກວ່າ	ພາສາຂຽນທີ່ມັກຫລາຍກວ່າ

ທ່ານຕ້ອງການນາຍແປພາສາບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຜິວພັນ	ເຊື້ອຊາດ ☐ ຮິສແປນິກຫລືລາຕິໂນ ☐ ບໍ່ແມ່ນຮິສແປນິກຫລືລາຕິໂນ

ຣາຍຣະອຽດເບື້ອງຫລັງຂອງຜິວພັນແລະເຊື້ອຊາດຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາຂອງທ່ານແລະ DSHS ຈະບໍ່ປະຕິບັດນຳທ່ານແຕກຕ່າງໄປຍ້ອນຜິວພັນຂອງທ່ານ,ສີສັນ,ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ,ອາຍຸ,ຄວາມເສັຽອົງຄະ,ຫລືເພດ.

Barcode Label Here

ຄຳຮ້ອງຂໍ WA Cares Fund
ສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອປິ່ນປົວລະຍະຍາວ
WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

ຊື່ຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຍດ

ເລກ WA Cares ID (ຖ້າຮູ້ຈັກ)

ຕົວຢ່າງຂອງຜິວພັນ: ຄົນຜິວດຳຫລືແອບຟຣິແກນອະເມຣິແກນ,ຄົນເອເຊັຽ,ຄົນຣາວາຍດັ້ງເດີມ,ຄົນເກາະແປຊິຟິກ,ອະເມຣິກັນອິນດຽນ,ຄົນອາລາສກາດັ້ງເດີມ,ຄົນຜິວຂາວ,ຫລືຜິວພັນປະສົມກັນທຸກໆຄົນ.

ການພິຈາຣະນາເບິ່ງການບໍຣິຈາກ

ໂດຍການຍື່ນຄຳຮ້ອງໃບນີ້,ທ່ານຈະອະນຸຍາດໃຫ້ຣາຍຣະອຽດຂອງທ່ານຈະຖືກແລກປ່ຽນກັນນຳກົມ Employment Security Department (ESD). ຣາຍຣະອຽດອັນນີ້ຈະຖືກໃຊ້ສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງການພິຈາຣະນາເບິ່ງການບໍຣິຈາກ.

ການຮັບຮູ້ແລະລາຍເຊັນ

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ຄຳຮ້ອງໃບນີ້,ຂ້າພະເຈົ້າຮັບຮູ້ວ່າຂ້າພະເຈົ້າກຳລັງຮ້ອງຂໍເອົາສະວັດດີການ WA Cares Fund. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍສາບານ, ພາຍໃຕ້ການປັບໄຫມລົງໂທດຂອງການເວົ້າເທັດພາຍໃຕ້ກົດຫມາຍຂອງຣັດວໍຊິງຕັນ,ວ່າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ເອົາຣາຍຣະອຽດໃຫ້ທີ່ເປັນຄວາມຈິງແລະຖືກຕ້ອງອີງຕາມຄວາມຮັບຮູ້ຂອງຂ້າພະເຈົ້າທີ່ດີທີ່ສຸດ.

ທັງຜູ້ຮ້ອງຂໍເອົາແລະຜູ້ຕາງຫນ້າຕາມກົດຫມາຍຕ້ອງເຊັນຊື່ໃສ່ນອກຈາກວ່າມັນມີເອກສານຜູ້ຕາງຫນ້າຢູ່ໃນສຳນວນເອກສານ.ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ຮ້ອງຂໍເອົາບໍ່ສາມາດທີ່ຈະເຊັນຊື່ໄດ້,ເຂົາເຈົ້າຈະຫມາຍໃສ່ເປັນຕົວ x.

ເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ວັນທີ	ຊື່ຂຽນເປັນຕົວພິມ
ເຊັນຂອງຜູ້ຕາງຫນ້າຕາມກົດຫມາຍ (ຖ້າກ່ຽວຂ້ອງນຳ)	ວັນທີ	ຊື່ຂຽນເປັນຕົວພິມ
ເຊັນຂອງພະຍານ (ຖ້າເຊັນຊື່ດ້ວຍຕົວ X)	ວັນທີ	ຊື່ຂຽນເປັນຕົວພິມ

ຈະຄາດຫວັງຫຍັງແດ່ຕໍ່ໄປ?

ທ່ານຄວນຈະຄາດຫມາຍວ່າຈະໄດ້ຮັບຫນັງສືການພິຈາຣະນາເບິ່ງການບໍຣິຈາກ Employment Security Department (ESD) ພາຍໃນ 14 ວັນເຮັດການທາງໄປສະນີ.

ຖ້າຫາກວ່າ ESD ສົ່ງຫນັງສືການພິຈາຣະນາເບິ່ງການບໍຣິຈາກໄປໃຫ້ທ່ານ,ແລ້ວກົມ Department of Social and Health Services (DSHS) ຈະຕິດຕໍ່ໄປຫາທ່ານໂດຍທາງໂທຣະສັບເພື່ອຈະທຳການສຳພາດໃຫ້ແລ້ວແລະເຮັດຫມາຍນັດການປະເມີນຜົນເບິ່ງຄວາມຕ້ອງການໃນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກວ່າ ESD ປະຕິເສດການພິຈາຣະນາເບິ່ງການບໍຣິຈາກຂອງທ່ານ,ຫລືຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳການພິຈາຣະນາຂອງທ່ານ, ESD ຈະສົ່ງໄປໃຫ້ທ່ານຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບສິດທິຂອງການກວດເບິ່ງຄືນແລະການອຸທອນສຳລັບການພິຈາຣະນາເບິ່ງການບໍຣິຈາກ.

ຈະເຮັດຫຍັງແດ່ຕໍ່ໄປ?

ກໍ່ຕັ້ງບັນຊີ WA Cares ຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກວ່າຖືກອະນຸມັດ,ທ່ານຈະສາມາດຄວບຄຸມເບິ່ງການອະນຸຍາດລ່ວງຫນ້າແລະເບິ່ງເງິນຍັງເຫລືອຢູ່ໃນບັນຊີ WA Cares ອອນລາຍນ໌ ຂອງທ່ານ.ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຈະກໍ່ຕັ້ງບັນຊີ WA Cares ຂອງທ່ານໂດຍໄວເພື່ອຈະຕິດຕາມນຳຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ.

ສະວັດດີການຊ່ວຍເຫລືອ WA Cares Fund ແລະຣາຍຣະອຽດການຕິດຕໍ່ຫາສູນກາງປະຊາສັມພັນ:

ມີຄຳຖາມ? ໂທຫາຄະນະທີມງານສະວັດດີການແລະປະຊາສັມພັນໄດ້ທີ່ 844-CARE4WA (844-227-3492)

Barcode Label Here