



Commonwealth of Massachusetts
Executive Office of Health and Human Services
Executive Office of Elder Affairs

កម្មវិធីថែរក្សាតាមផ្ទះ (HCP) សេចក្តីជូនដំណឹងនៃសិទ្ធិទទួល/បង់ប្រាក់រួមដោយស្ម័គ្រចិត្ត

អ្នកដាក់ពាក្យសុំ :

លទ្ធភាពទទួលបានចំណុចការបំរើជម្រើស :
Aging Services Access Point (ASAP):

ដោយយោងទៅលើការពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក នោះយើងបានអនុម័តថាអ្នក**មានសិទ្ធិទទួល**
ការបំរើថែរក្សាតាមផ្ទះ (Home Care Program services) ។

បើអ្នកមានបំណង**ចង់បង់ប្រាក់រួមដោយស្ម័គ្រចិត្ត** ចំពោះសំរាប់ថ្លៃនៃការបំរើរបស់អ្នក នោះយើងឲ្យយោបល់ថាការបរិច្ចាគជាប្រចាំខែ \$ _____ ។

បើអ្នកសំរេចចិត្តមិនបង់ប្រាក់រួមដោយស្ម័គ្រចិត្តទេ ការបំរើរបស់អ្នកនឹង**មិន**បានប៉ះពាល់សោះឡើយ ។

សូមជម្រាបអ្នកចាត់ចែងសំណុំរឿងរបស់អ្នក ពីការផ្លាស់ប្តូរអ្វីមួយនៃសេចក្តីត្រូវការអ្វីមួយ ឬការរៀបចំរស់នៅ ឬការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូល ។

អ្នកចាត់ចែងសំណុំរឿង : _____

ខែថ្ងៃឆ្នាំ : _____

លេខទូរស័ព្ទ : _____