



# နောက်ဆက်တွဲ A

## အလုပ်အကိုင်များမှ ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှု

အလုပ်တစ်ခုမှ ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှုအတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီသော အိမ်ထောင်စုရှိထဲမှ တစ်ဦးဦးမှသာလျှင် ဤနောက်ဆက်တွဲကို အသုံးပြုပါ။ ၎င်းတွင် အလုပ်သမားသည် ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှု လျှောက်လွှာတွင် မပါဝင်သော်လည်း အလုပ်ရှင်က ပံ့ပိုးပေးသော ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်သည့် အိမ်ထောင်ဖက်နှင့် မှီခိုသူများ ပါဝင်သည်။ ဤမေးခွန်းများကို ဖြေဆိုရာတွင် ကူညီရန် အကျိုးဝင်သည့် အလုပ်ရှင်ထံ ဆက်သွယ်ပါ။

**သင့်ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှုလျှောက်လွှာနှင့်အတူ ဤစာမျက်နှာ (အကျိုးဝင်သည့် အလုပ်တစ်ခုစီအတွက် တစ်ခု) ကို ဖြည့်စွက်ပြီး ပေးပို့ပါ။**

### ဝန်ထမ်းအချက်အလက်

1.ဝန်ထမ်း အမည်(ထမ၊ အလယ်၊ နေသက်ဆုသား )	2.ဝန်ထမ်း လူမှုဖူလုံရေး နံပါတ်
---------------------------------------	--------------------------------

### အလုပ်ရှင်အချက်အလက်

3. အလုပ်ရှင်အမည်	4. အလုပ်ရှင် မှတ်ပုံတင်နံပါတ် (EIN)	
5. အလုပ်ရှင်လသပ်စာ		
6. မြေသွင်	7. ပြည်နယ်	8. ဇစ်ကုဒ်
9. အလုပ်ရှင်က သွယ်သန် အမည်	10. အလုပ်ရှင်က သွယ်သန်ဖုန်း နံပါတ်	
11. အလုပ်ရှင်က သွယ်သန် အိမ်လမ်း		

### ဒီအလုပ်ရှင်မှာ မည်သူ့အတွက် အကျိုးဝင်ရန် ကမ်းလှမ်းထားသနည်း။

12. ဤအလုပ်ရှင်သည် သင်၏ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှုလျှောက်လွှာတွင် တစ်စုံတစ်ယောက်အား လောလောဆယ် အကျိုးဝင်အောင် ပံ့ပိုးပေးပါသလား။

- ဟုတ်ပါသည်။ ဟုတ်ပါက အကျိုးဝင်မည့်သူ သို့မဟုတ် ဤအလုပ်ရှင်က ပေးဆောင်ထားသည့် အကျိုးဝင်မှုတွင် စာရင်းသွင်းခံရသူများ၏ အမည်များကို စာရင်းပြုစုပါ- (အောက်ပါလူတစ်ဦးစီအတွက် အကျိုးဝင်မှုနှင့်/သို့မဟုတ် အကျိုးဝင်မှုတွင် စာရင်းသွင်းထားလျှင် အကွက်ကို အမှန်ဖြစ်ပါ)

အမည်- \_\_\_\_\_  ကမ်းလှမ်းခံထားရပါသည်      အမည်- \_\_\_\_\_  ကမ်းလှမ်းခံထားရပါသည်

စာရင်းသွင်းပြီးခဲ့ပြီးပါပြီ- \_\_\_\_\_  စာရင်းသွင်းပြီးပါပြီ။

မဟုတ်ပါ။ မဟုတ်ပါက ဤနောက်ဆက်တွဲကို မသုံးပါနှင့်။

**ဤအလုပ်ရှင်မှ ပေးဆောင်သော ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်အကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပါ။**

13. **ဝန်ထမ်းအတွက်သာ** ကမ်းလှမ်းထားသည့် အနိမ့်ဆုံးတန်ဖိုးစံနှုန်းနှင့် ကိုက်ညီသည့် အနိမ့်ဆုံး ကုန်ကျစရိတ် အစီအစဉ်အတွက် (မိသားစုအစီအစဉ်များ မပါဝင်ပါ။) အလုပ်ရှင်တွင် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များရှိပါက ဝန်ထမ်းသည် ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်းအစီအစဉ်များအတွက် အများဆုံးလျှော့ဈေးရရှိထားပါက ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အစီအစဉ်များအပေါ်အခြေခံ၍ အခြားလျှော့ဈေးများမရရှိခဲ့ပါက ဝန်ထမ်းမှပေးဆောင်ရမည့် ပရီမီယံကို ပေးဆောင်ပါ။
- a. ထိုအစီအစဉ်အတွက် ဝန်ထမ်းသည် ပရီမီယံကြေး မည်မျှပေးရမည်နည်း။ \$ \_\_\_\_\_
- b. အကြိမ်  အပတ်စဉ်  2 ပတ်တစ်ကြိမ်  တစ်လနှစ်ကြိမ်  လစဉ်  ့းလတစ်ကြိမ်  နှစ်စဉ်
14. နှစ်သစ်အစီအစဉ်အတွက် အလုပ်ရှင်က ဘာအပြောင်းအလဲလုပ်မှာလဲ (သိထားပါက)။
- အလုပ်ရှင်သည် ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှုကို ပေးမည်မဟုတ်ပါ။ သို့ဆိုလျှင် အကျိုးဝင်မှုနောက်ဆုံးနေ့ကား အဘယ်နည်း။ \_\_\_\_\_
- အလုပ်ရှင်သည် ဝန်ထမ်းများအား ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှုကို စတင်ပေးမည် သို့မဟုတ် အနည်းဆုံးတန်ဖိုးစံနှုန်းနှင့် ကိုက်ညီသော ဝန်ထမ်းအတွက်သာ ရရှိနိုင်သော အနိမ့်ဆုံး ကုန်ကျစရိတ် အစီအစဉ်အတွက် ပရီမီယံကို ပြောင်းလဲပါမည်။\* (ပရီမီယံသည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အစီအစဉ်များအတွက် လျှော့ဈေးကို ထင်ဟပ်စေပါသည်။ မေးခွန်း 13 ကိုကြည့်ပါ။)
- a. ထိုအစီအစဉ်အတွက် ဝန်ထမ်းသည် ပရီမီယံကြေး မည်မျှပေးရမည်နည်း။ \$ \_\_\_\_\_
- b. အကြိမ်  အပတ်စဉ်  2 ပတ်တစ်ကြိမ်  တစ်လနှစ်ကြိမ်  လစဉ်  ့းလတစ်ကြိမ်  နှစ်စဉ်
- c. ပြောင်းလဲသည် ရက်စွဲ- \_\_\_\_\_
- အလုပ်ရှင်သည် ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှုကို ဆက်လက် ပေးဆောင်ပါမည်။ သို့ဆိုလျှင် ထိုအကျိုးဝင်မှုတွင် စာရင်းသွင်းရန် သင်စီစဉ်နေပါသလား။
- ဟုတ်ပါသည်။ ဟုတ်ပါက** မည်သည့်အချိန်မှာ စတင်အကျိုးဝင်မလဲ။ \_\_\_\_\_
- မဟုတ်ပါ။ မဟုတ်ပါက** အကျိုးဝင်မှုသည် မည်သည့်အချိန်တွင် ပြီးဆုံးမည်နည်း။ \_\_\_\_\_

\*အစီအစဉ်မှ ခွင့်ပြုထားသော စုစုပေါင်း အကျိုးခံစားခွင့်ကုန်ကျစရိတ်၏ ခွဲဝေစေ့စပ်သည် ထိုကုန်ကျစရိတ်၏ 60% ခန့်ထက် မနည်းပါက အလုပ်ရှင်မှပံ့ပိုးပေးသော ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်သည် "အနည်းဆုံးတန်ဖိုးစံနှုန်း" နှင့် ကိုက်ညီသည် (1986 ခုနှစ် ပြည်တွင်းအခွန်များကျင့်ထုံး၏ ပုဒ်မ36B(c)(2)(C)(ii))

သင့်လျှောက်လွှာအတွက် အကူအညီ လိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် အွန်လိုင်းတွင် ပိုမိုမြန်ဆန်စွာ လျှောက်ထားရန် [www.kynect.ky.gov](http://www.kynect.ky.gov) သို့ သွားပါ သို့မဟုတ် **1-855-4kynect (459-6328)** သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ Para ayuda en Español, llame gratis al 1-855-4kynect (459-6328)။