



# မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော အစီအစဉ် အတွက် အချက်များ

## မည်သို့သောသူများ ကုသခံယူခွင့် ရရှိနိုင်သနည်း?

### အောက်ပါ အချက်များနှင့် ကိုက်ညီသူတိုင်း::

- နယူးယောက်မြို့တွင် နေထိုင်သူများ
- မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော အစီအစဉ် ၏ သတ်မှတ်ထားသော ပင်ဂွေစံချိန်စံညွှန်းနှင့် ကိုက်ညီသူများ
- အမေရိကန်တွင် တရားဝင်နေထိုင်ခွင့် ရှိသူများ
- အသက် 19-64 နှစ် ကြား
- Medicaid, သို့မဟုတ် Child Health Plus အာမခံရရှိထားသူများ ခံယူခွင့်မရှိပါ
- အလုပ်မှ ကျန်းမာရေးအာမခံ ရရှိထားသူများ ခံယူခွင့်မရှိပါ

NY State of Health သည် သက်ဆိုင်ရာ ဖက်ဒရယ်အရပ်သားလုပ်ပိုင်ခွင့် ဥပဒေများကို လေးစားလိုက်နာပြီး လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ဇာတိနိုင်ငံ၊ လိင်၊ အသက် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုကြောင့် ၎င်း၏ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များနှင့် လှုပ်ရှားမှုများတွင် ရွံခြားဆက်ဆံခြင်းမရှိပါ။

## မည်သည့်အချက်များ ပါဝင်သနည်း?

- အခမဲ့ ရောဂါကာကွယ် စောင့်ရှောက်ရေး
- ဆေးရုံတက်နေသော လူနာပြုစောင့်ရှောက်ရေး
- ဆေးရုံပြင်ပလူနာ ကုသပေးခြင်း ပန်ဆောင်မှုများ
- မိခင်နှင့် မွေးကင်းစကလေးငယ် စောင့်ရှောက်ရေး
- အရေးပေါ် ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ပန်ဆောင်မှုများ
- ဓါတ်ခွဲခန်းနှင့် ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း
- ဆရာဝန်ထောက်ခံချက်ပါ ဆေးဝါးများ
- ပြန်လည်ထူထောင်ထောက်ပံ့ရေး နှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ပန်ဆောင်မှုများ
- စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကြောင့် စိတ်ကစဉ်းကလျားဖြစ်မှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ
- ကျန်းမာရေးနှင့် နာတာရှည်ရောဂါပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ပန်ဆောင်မှုများ

### ဆက်သွယ်ရန်:

[nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov) | 1-855-355-5777 သို့မဟုတ် TTY 1-800-662-1220

# မရှိမဖြစ် လိုအပ်သောအစီအစဉ်အတွက် မည်မျှကုန်ကျမည်နည်း?

အာမခံပေးသွင်းရန် ပရီမီယမ်ကြေး လစဉ် အာမခံကြေးမှာ တစ်ဦးလျှင် \$20 သို့မဟုတ် ဝင်ငွေပေါ်မူတည်ပြီး \$0 ဖြစ်ပါသည်။

ကုန်ကျစရိတ် ဝေမျှခြင်း နှုတ်ယူနိုင်သောပမာဏ မရှိပါ။ မရှိမဖြစ် လိုအပ်သောအစီအစဉ်၏ ကုန်ကျစရိတ် ဝေမျှခြင်းအဆင့်သတ်မှတ်ချက် ဥပမာများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။

| ကျန်းမာရေးပန်ဆောင်မှုများအတွက် ကုန်ကျစရိတ် ဝေမျှခြင်း                        | နှစ်စဉ် တစ်ဦးချင်းဝင်ငွေ:<br>\$12,060-\$18,090 အောက်  | နှစ်စဉ် တစ်ဦးချင်းဝင်ငွေ:<br>\$18,091-\$24,120 |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| လစဉ် ပရီမီယမ်ကြေး                                                            | \$0                                                   | \$20                                           |
| နှစ်စဉ် နှုတ်ယူနိုင်သောပမာဏ                                                  | မရှိ                                                  | မရှိ                                           |
| ရောဂါကာကွယ် စောင့်ရှောက်ရေး                                                  | အခမဲ့                                                 | အခမဲ့                                          |
| အခြေခံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဖြစ် ဆရာဝန်လာရောက်တွေ့ရှိခြင်း              | \$0                                                   | \$15                                           |
| အထူးကုဆရာဝန် လာရောက်တွေ့ရှိခြင်း                                             | \$0                                                   | \$25                                           |
| အတွင်းလူနာဆေးရုံတက်ရောက်ကုသမှုတစ်ကြိမ်စီအတွက်                                | \$0                                                   | \$150                                          |
| အပြင်အူကျန်းမာရေးဆိုင်ရာပြင်ပလူနာလာရောက်ကုသခြင်း                             | \$0                                                   | \$15                                           |
| အပြင်အူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအတွက် အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတစ်ကြိမ်တက်ရလျှင် | \$0                                                   | \$150                                          |
| အရေးပေါ် လူနာအခန်းခ                                                          | \$0                                                   | \$75                                           |
| အရေးပေါ် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း                                              | \$0                                                   | \$25                                           |
| ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စကားပြောဆိုင်ရာအလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာ ရောဂါ လေ့ကျင့်ကုသခြင်း   | \$0                                                   | \$15                                           |
| ဆရာဝန်ထောက်ခံချက်ပါ ဆေးဝါးများအတွက် ကုန်ကျစရိတ် ဝေမျှခြင်း                   | နှစ်စဉ် တစ်ဦးချင်းဝင်ငွေ:<br>\$12,060-\$18,090* အောက် | နှစ်စဉ် တစ်ဦးချင်းဝင်ငွေ:<br>\$18,091-\$24,120 |
| ဓလျာတုယူအားဖြင့်                                                             | \$1                                                   | \$6                                            |
| ထောက်ခံညွှန်းဆိုသော အမှတ်တံဆိပ်                                              | \$3                                                   | \$15                                           |
| ထောက်ခံညွှန်းဆိုချက်မရှိသော အမှတ်တံဆိပ်                                      | \$3                                                   | \$30                                           |

\*တစ်ဦးချင်းဝင်ငွေ \$12,060 အောက် ရရှိသူများအတွက် \$0။

| သွားနှင့် အမြင်အာရုံပိုင်းဆိုင်ရာ စားခွင့်များအတွက် ကုန်ကျစရိတ် ဝေမျှခြင်း | နှစ်စဉ် တစ်ဦးချင်းဝင်ငွေ:<br>\$12,060-\$18,090 အောက်                                                                                               | နှစ်စဉ် တစ်ဦးချင်းဝင်ငွေ:<br>\$18,091-\$24,120 |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| သွားနှင့် အမြင်အာရုံ                                                       | \$0 (ဝင်ငွေနှုန်းပါးသူအဖြစ် စာရင်းသွင်းထားသူများ)<br><br>အပို အာမခံပရီမီယမ်ကြေး ထပ်မံဝယ်ယူနိုင်ပါသည်။ (ဝင်ငွေမြင့်မားသူအဖြစ် စာရင်းသွင်းထားသူများ) | အပို အာမခံပရီမီယမ်ကြေး ထပ်မံဝယ်ယူနိုင်ပါသည်။   |