

ຄໍາແນະນຳໃນການສະໝັກ SENIORCARE

SENIORCARE APPLICATION INSTRUCTIONS

ໃບສະໝັກ SeniorCare ແມ່ນໃຊ້ສໍາລັບການສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການຍາຕາມໃບສັງເກດ SeniorCare ເທົ່ານັ້ນ. ໃບສະໝັກນີ້ບໍ່ແມ່ນໃຊ້ເພື່ອຂໍຮັບການຄຸ້ມຄອງດ້ານສຸຂະພາບ ຫຼື ໂຄງການຜົນປະໂຫຍດອື່ນໆ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປະກອບຟອມສະໝັກ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງ SeniorCare ທີ່ເບີ 800-657-2038. ມີບໍລິການ TTY ແລະ ການແປພາສາ. ນອກຈາກນີ້ ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາຫ້ອງການຜູ້ສູງອາຍຸໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ຫຼື ສູນຊັບພະຍາກອນຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຄົ້ນພົບການໄດ້. ເຂົ້າເບິ່ງ FindMyADRC.org ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ທ່ານອາດຈະສາມາດມີຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດມາສະໝັກໃຫ້ທ່ານ.

ເພື່ອແຕ່ງຕັ້ງຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ, ກະລຸນາປະກອບ [ແບບຟອມແຕ່ງຕັ້ງ, ປຸງ ຫຼື ຖອດຖອນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ: ແບບຟອມບຸກຄົນ, F-10126A](#) ຫຼື [ແບບຟອມແຕ່ງຕັ້ງ, ປຸງ ຫຼື ຖອດຖອນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ: ແບບຟອມອົງກອນ, F-10126B](#) ແລະ ສົ່ງມາພ້ອມກັບໃບສະໝັກຂອງທ່ານ.

ນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງທ່ານສາມາດປະກອບໃບສະໝັກ ແລະ ເຊັນຊື່ໃຫ້ທ່ານໄດ້.

ວິທີການປະກອບໃບສະໝັກໃຫ້ສໍາເລັດ

- **ພິມໃຫ້ຊັດເຈນ** ແລະ ໃຊ້ພຽງແຕ່ໜັກສີຟ້າ ຫຼື ສີດໍາເທົ່ານັ້ນ.
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການເລືອກຄໍາຕອບສໍາລັບຄໍາຖາມ, ໃຫ້ໝາຍ X ໃສ່ໃນກ່ອງທາງຊ້າຍຂອງຄໍາຕອບທີ່ເໝາະສົມ.
- ກະລຸນາຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ທຸກພາກສ່ວນຂອງໃບສະໝັກ ແລະ ຈ່າຍຄ່າທ່ານຽມລົງທະບຽນທີ່ເໝາະສົມ. ຖ້າໃບສະໝັກຂອງທ່ານປະກອບບໍ່ສໍາເລັດ ຫຼື ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ຕົວແທນບໍລິການລູກຄ້າຂອງ SeniorCare

ອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ນີ້ອາດຈະເຮັດໃຫ້ການດໍາເນີນການໃບສະໝັກຂອງທ່ານຊັກຊ້າ.

- ໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນແບບຟອມສະໝັກສໍາລັບທ່ານ ແລະ ຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ (ຖ້າທ່ານມີຄູ່ສົມລົດທີ່ອາໄສຢູ່ກັບທ່ານ).
ຢ່າລວມເອົາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄົນອື່ນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ.

ຂໍ້ມູນຜູ້ສະໝັກ (ພາກທີ 1)

ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມນີ້ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີການຕອບຄໍາຖາມໃນຊ່ອງຂໍ້ມູນໃນພາກສ່ວນຜູ້ສະໝັກ ແລະ ຂໍ້ມູນ.

ທີ່ຢູ່

ພິມທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງທ່ານໃສ່ໃນຊ່ອງທີ່ຢູ່ອາໄສໃນໃບສະໝັກ.

ຖ້າທີ່ຢູ່ໄປສະນີຂອງທ່ານແຕກຕ່າງຈາກທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງທ່ານ,

ໃຫ້ພິມທີ່ຢູ່ໄປສະນີຂອງທ່ານໃສ່ໃນຊ່ອງທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງຂ້າງລຸ່ມນີ້

ບ່ອນທີ່ທ່ານປ່ອນທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງທ່ານ.

ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ

ພິມ ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (Social Security Number, SSN) ຂອງທ່ານ.

ຕາມທີ່ກົດໝາຍກຳນົດໄວ້ ພວກເຮົາຕ້ອງເກັບກຳຂໍ້ມູນປະກັນສັງຄົມ (SSN) ແລະ

ຂໍ້ມູນສ່ວນບຸກຄົນທີ່ສາມາດລະບຸຕົວຕົນໄດ້ອື່ນໆຂອງທ່ານ (Wis. Stat. §§ 49.688 ແລະ 49.82(2)).

ການບໍ່ສາມາດໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນນີ້ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ໃບສະໝັກຂໍຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ.

ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN) ແລະ

ຂໍ້ມູນສ່ວນບຸກຄົນທີ່ສາມາດລະບຸຕົວຕົນໄດ້ຂອງທ່ານຈະຖືກນຳໃຊ້ສໍາລັບການບໍລິຫານໂຄງການ SeniorCare ໂດຍກົງເທົ່ານັ້ນ. ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN)

ຂອງທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ກວດສອບຂໍ້ມູນຂອງທ່ານກັບອົງການລັດຖະບານອື່ນໆດ້ວຍຄອມພິວເຕີ ເຊັ່ນ: ກົມສ່ວຍສາອາກອນພາຍໃນ (Internal Revenue Service, IRS),

ອົງການບໍລິຫານປະກັນສັງຄົມ (Social Security Administration, SSA) ແລະ ພະແນກພັດທະນາແຮງງານ (Department of Workforce Development, DWD). ນອກຈາກນັ້ນ, ພະແນກບໍລິການມະນຸດ (Department of Human Services, DHS) ຈະຈັບຄູ່ຊື່ ແລະ SSN ຂອງທ່ານກັບເອກະສານທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພສຸຂະພາບ ເພື່ອກຳນົດວ່າທ່ານມີປະກັນໄພອື່ນຫຼືບໍ່. ຖ້າທ່ານມີປະກັນໄພສຸຂະພາບ, SeniorCare ຈະປະສານງານການຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດກັບແຜນປະກັນຂອງທ່ານ.

ເຊື້ອຊາດ ແລະ ຊົນເຜົ່າ (ບໍ່ບັງຄັບ)

ເລືອກຕົວເລືອກທີ່ອະທິບາຍເຖິງເຊື້ອຊາດ ຫຼື ຕົ້ນກຳເນີດຊົນເຜົ່າຂອງທ່ານ ແລະ ຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານໄດ້ດີທີ່ສຸດ. ຂໍ້ມູນນີ້ເປັນຂໍ້ມູນໂດຍສະເໝີກໃຈ ແລະ ຈະບໍ່ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອກຳນົດການລົງທະບຽນຂອງທ່ານ.

ສະຖານະການແຕ່ງງານ ແລະ ການຈັດການດ້ານການດຳລົງຊີວິດ

ເລືອກທາງເລືອກທີ່ເໝາະສົມກັບສະຖານະການແຕ່ງງານຂອງທ່ານ.

ສຳລັບຄຳຖາມທີ່ວ່າ “ທ່ານອາໄສຢູ່ກັບຄູ່ສົມລົດແມ່ນບໍ່?”:

- ເລືອກ “ແມ່ນ” ຖ້າທ່ານແຕ່ງງານແລ້ວ ແລະ ອາໄສຢູ່ກັບຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ.
- ເລືອກ “ບໍ່ແມ່ນ” ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຖ້າຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ກັບທ່ານ.

ຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນ Wisconsin

ຖືວ່າທ່ານເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນ Wisconsin ຖ້າທ່ານຕັ້ງຕາມຂໍ້ກຳນົດໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ມີທີ່ຢູ່ອາໄສຖາວອນໃນ Wisconsin
- ຖືວ່າເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນ Wisconsin ເພື່ອຈຸດປະສົງດ້ານພາສີ
- ເປັນຜູ້ມີສິດເລືອກຕັ້ງທີ່ລົງທະບຽນໃນ Wisconsin

ພົນລະເມືອງສະຫະລັດ

ຖ້າທ່ານກຳລັງສະໝັກຂໍ SeniorCare ແລະ ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງສະຫະລັດ, ກະລຸນາໃຫ້ໝາຍເລກທະບຽນຄົນຕ່າງດ້າວ ຫຼື ໝາຍເລກ USCIS ຂອງທ່ານ. ນອກຈາກນີ້ ທ່ານອາດຈະສາມາດແນບສຳເນົາບັດລົງທະບຽນຄົນຕ່າງດ້າວທັງສອງດ້ານຂອງທ່ານ

ເພື່ອຢືນຢັນສະຖານະການເຂົ້າເມືອງ ແລະ ໝາຍເລກທະບຽນຄົນຕ່າງດ້າວຂອງທ່ານໄດ້.

ຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບວ່າ ທ່ານມາສະຫະລັດເມື່ອໃດ, ທ່ານມີຜູ້ສະໜັບສະໜູນທີ່ບໍ່ ແລະ ທ່ານມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງທາງການທະຫານທີ່ບໍ່.

ຂໍ້ມູນຄູ່ສົມລົດ (ພາກທີ 2)

ກະລຸນາຕື່ມຂໍ້ມູນໃນພາກສ່ວນຂໍ້ມູນຄູ່ສົມລົດຂອງໃບສະໝັກຂອງທ່ານສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານມີ ຄູ່ສົມລົດ ແລະ **ປະຈຸບັນພວກເຂົາອາໄສຢູ່ກັບທ່ານເທົ່ານັ້ນ.**

ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ກັບຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຂົາຕ້ອງການສະໝັກ, ພວກເຂົາຕ້ອງຢືນໃບສະໝັກຂອງພວກເຂົາເອງ.

ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ນັບລາຍຮັບຂອງສະມາຊິກຄົນອື່ນໆໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານສໍາລັບ SeniorCare.

ເຊື້ອຊາດ ແລະ ຊົນເຜົ່າ (ບໍ່ບັງຄັບ)

ເລືອກຕົວເລືອກທີ່ອະທິບາຍເຖິງເຊື້ອຊາດ ຫຼື

ຕົ້ນກໍາເນີດຊົນເຜົ່າຂອງຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານໄດ້ດີທີ່ສຸດ. ຂໍ້ມູນນີ້ເປັນຂໍ້ມູນໂດຍສະເພາະໃຈ ແລະ ຈະບໍ່ຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອກຳນົດການລົງທະບຽນຂອງທ່ານ.

ຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນ Wisconsin

ຖືວ່າຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນ Wisconsin

ຖ້າພວກເຂົາຕັ້ງຕາມຂໍ້ກຳນົດໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ມີທີ່ຢູ່ອາໄສຖາວອນໃນ Wisconsin
- ຖືວ່າເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນ Wisconsin ເພື່ອຈຸດປະສົງດ້ານພາສີ
- ເປັນຜູ້ມີສິດເລືອກຕັ້ງທີ່ລົງທະບຽນໃນ Wisconsin

ພົນລະເມືອງສະຫະລັດ

ຖ້າຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງສະຫະລັດ,

ກະລຸນາໃຫ້ໝາຍເລກທະບຽນຄົນຕ່າງດ້າວ ຫຼື ໝາຍເລກ USCIS ຂອງພວກເຂົາ. ນອກຈາກນີ້ ທ່ານອາດຈະສາມາດແນບສໍາເນົາບັດລົງທະບຽນຄົນຕ່າງດ້າວທັງສອງດ້ານຂອງພວກເຂົາ ເພື່ອຢືນຢັນສະຖານະການເຂົ້າເມືອງ ແລະ ໝາຍເລກທະບຽນຄົນຕ່າງດ້າວຂອງພວກເຂົາໄດ້.

ຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບວ່າ ພວກເຂົາມາສະຫະລັດເມື່ອໃດ, ພວກເຂົາມີຜູ້ສະໜັບສະໜູນທີ່ບໍ່
ແລະ ວ່າພວກເຂົາມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງທາງການທະຫານຫຼືບໍ່.

ສະຖານະການແຕ່ງງານ ແລະ ການຈັດການດ້ານການດໍາລົງຊີວິດ

ເລືອກທາງເລືອກທີ່ເໝາະສົມກັບສະຖານະການແຕ່ງງານຂອງຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ.

ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ

ປ້ອນSSNຂອງຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ. SSN ຂອງຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ ແລະ

ຂໍ້ມູນສ່ວນບຸກຄົນທີ່ສາມາດລະບຸຕົວຕົນໄດ້ອື່ນໆແມ່ນກຳນົດໂດຍ Wisconsin Stat. §§
49.688 ແລະ 49.82(2).

ການບໍ່ສາມາດໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ໃບສະໝັກຂໍຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ.
ດ. ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN) ແລະ

ຂໍ້ມູນສ່ວນບຸກຄົນທີ່ສາມາດລະບຸຕົວຕົນໄດ້ຂອງພວກເຂົາຈະຖືກນຳໃຊ້ສໍາລັບການບໍລິຫານໂຄງການ
SeniorCare ໂດຍກົງເທົ່ານັ້ນ. SSN

ຂອງພວກເຂົາອະນຸຍາດໃຫ້ກວດສອບຂໍ້ມູນຂອງພວກເຂົາກັບອົງການລັດຖະບານອື່ນໆດ້ວຍ
ຄອມພິວເຕີ ເຊັ່ນ: IRS, SSA ແລະ DWD. ນອກຈາກນັ້ນ, DHS ຈະຈັບຄູ່ຊື່ ແລະ SSN

ຂອງທ່ານກັບເອກະສານທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພສຸຂະພາບ

ເພື່ອກຳນົດວ່າພວກເຂົາມີປະກັນໄພອື່ນຫຼືບໍ່. ຖ້າພວກເຂົາມີແຜນປະກັນໄພສຸຂະພາບ,

SeniorCare ຈະປະສານງານການຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດກັບແຜນປະກັນຂອງທ່ານ.

ທີ່ຢູ່

ທ່ານຄວນໃສ່ຂໍ້ມູນທີ່ຢູ່ຂອງຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານໃນຊ່ອງທີ່ຢູ່ສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ຢູ່ຂອງພວກເຂົາ
ຈາກຕ່າງໆຈາກຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ.

ຂໍ້ມູນລາຍຮັບ (ພາກທີ 3)

ການລົງທະບຽນ SeniorCare ແມ່ນອີງໃສ່ລາຍຮັບທີ່ທ່ານຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບໃນ **12 ເດືອນຂ້າງໜ້າ**.

ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ກັບຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງລວມລາຍຮັບຂອງຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານນຳ.

ທ່ານຕ້ອງລວມເອົາຈຳນວນເງິນລວມສໍາລັບລາຍຮັບທຸກປະເພດ

ຍົກເວັ້ນລາຍໄດ້ຈາກການປະກອບອາຊີບສ່ວນຕົວ.

ຈຳນວນເງິນລວມແມ່ນຈຳນວນເງິນກ່ອນຫັກພາສີ ຫຼື ການຫັກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆອອກໄປ.

ເມື່ອລວມເອົາຈຳນວນລາຍຮັບຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງ:

- ປ້ອນສະເພາະຈຳນວນໂດລາເທົ່ານັ້ນ, ບໍ່ແມ່ນເຊັ່ນ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ມີລາຍຮັບໃນໝວດໝູ່ໃດໜຶ່ງ, ໃຫ້ປ້ອນ "\$0".
- ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານລວມເອົາຈຳນວນເງິນລາຍປີ, ບໍ່ແມ່ນບັນຊີລາຍເດືອນ.

ລາຍຮັບຫຼາຍປະເພດ**ບໍ່ໄດ້ຖືກນັບ**. ປະເພດເຫຼົ່ານີ້ລວມເຖິງ:

- ລາຍຮັບເສີມດ້ານຄວາມປອດໄພ (Supplemental Security Income, SSI)
- ການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໄພພິບັດ ແລະ ສຸກເສີນທີ່ສໍາຄັນ
- ບັນຊີການພັດທະນາສ່ວນບຸກຄົນ
- ການຈ່າຍເງິນຊົດເຊີຍທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງສໍາລັບຊາວອາເມລິກັນພື້ນເມືອງ
- ລາຍຮັບ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດຈາກບາງໂຄງການພິເສດ

ໃຊ້ແບບຟອມການຄິດໄລ່ລາຍຮັບທີ່ເລີ່ມຕົ້ນໃນໜ້າ 13

ຂອງຄໍາແນະນຳເຫຼົ່ານີ້ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານຄິດໄລ່ລາຍຮັບຂອງທ່ານ.

ແຫຼ່ງລາຍຮັບຫຼັກທີ່ນັບເຂົ້າໃນ SeniorCare ແມ່ນໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ປະກັນສັງຄົມ

ຈຳນວນເງິນລວມທັງໝົດຂອງເງິນປະກັນສັງຄົມຂອງທ່ານ, ລວມທັງເບ້ຍປະກັນໄພ Medicare ຖ້າພວກມັນຖືກຫັກອອກຈາກໃບເຊັກຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ການໂອນເງິນທາງອີເລັກໂທຣນິກຂອງທ່ານ. ສາຍນີ້ຍັງລວມມີເງິນບໍານານທາງລັດໄພ ຖ້າພວກເຂົາໄດ້ຮັບເງິນຈາກອົງການປະກັນສັງຄົມ.

ລາຍຮັບຈາກວຽກ ແລະ ຄ່າຈ້າງ

ເງິນເດືອນ, ຄ່າຈ້າງ, ໂບນັດ ແລະ ຄ່າຄອມມິຊັນທັງໝົດຂອງທ່ານ (ບໍ່ລວມລາຍໄດ້ຈາກການປະກອບອາຊີບສ່ວນຕົວ ຫຼື ລາຍໄດ້ຈາກຄວາມຮ່ວມມື)

ກ່ອນຫັກພາສີ ຫຼື ການຫັກລົບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆ.

ຖ້າທ່ານໃຊ້ແບບຟອມເສຍພາສີ ຫຼື ແບບຟອມ W-2

ຈາກປົກກະຕິເພື່ອປະເມີນລາຍຮັບຂອງທ່ານ,

ກະລຸນາພິຈາລະນາວ່າທ່ານຄາດວ່າຈະເຮັດວຽກເທົ່າເດີມ, ຫຼາຍກວ່າ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າໃນ 12 ເດືອນຂ້າງໜ້າ. ຢ່າໃຊ້ຕົວເລກລາຍຮັບລວມທີ່ໄດ້ປັບແລ້ວຈາກການຍື່ນພາສີຂອງທ່ານ.

ດອກເບ້ຍ, ເງິນປັນຜົນ ແລະ ກຳໄລຈາກທຶນ

ດອກເບ້ຍປະຈຳປີທັງໝົດ, ເງິນປັນຜົນ ແລະ ກຳໄລຈາກທຶນທີ່ປະມານ.

ທ່ານຕ້ອງລວມເອົາຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບ ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບລາຍຮັບນັ້ນກໍຕາມ. ຕົວຢ່າງ, ຈະຕ້ອງລວມເອົາດອກເບ້ຍທີ່ໄດ້ຮັບຈາກໃບຢັ້ງຢືນການຝາກເງິນ (Certificate of Deposit, CD) ທີ່ນຳຄືນໄປລວມກັບຕົ້ນທຶນ.

ຖ້າທ່ານຄາດວ່າຈະມີການສູນເສຍສຸດທິ, ໃຫ້ປ້ອນສູນ. ຢ່າປ້ອນຕົວເລກທີ່ເປັນລົບ.

ການປະກອບອາຊີບສ່ວນຕົວ

ລາຍໄດ້ຈາກການເຮັດກະສິກຳ ຫຼື ທຸລະກິດທີ່ເປັນເຈົ້າຂອງພຽງແຕ່ຜູ້ດຽວ ຫຼື ຮ່ວມກັບຜູ້ອື່ນ.

ຫັກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງທຸລະກິດຂອງທ່ານ, ເງິນສູນເສຍທາງທຸລະກິດ,

ຄ່າເສື່ອມລາຄາຂອງຊັບສິນທາງທຸລະກິດ ແລະ ການຫັກລົບອື່ນໆທີ່ IRS

ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານຫັກຈາກລາຍຮັບຈາກການປະກອບອາຊີບສ່ວນຕົວ.

ທ່ານອາດຈະສາມາດເບິ່ງເອກະສານພາສີຂອງທ່ານຈາກປົກກະຕິເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານມີລາຍໄດ້ເທົ່າໃດ ແລະ ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຫຍັງທີ່ທ່ານສາມາດຫັກລົບໄດ້.

ຖ້າທ່ານຄາດວ່າຈະມີການສູນເສຍໃນການປະກອບອາຊີບສ່ວນຕົວ,

ໃຫ້ປ້ອນສູນ. ຢ່າປ້ອນຕົວເລກທີ່ເປັນລົບ.

ການອອກບ້ານ

ເງິນບ້ານ, ບັນຊີ 401(k), ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອນັກຮົບເກົ່າ,

ສ່ວນທີ່ຕ້ອງເສຍພາສີຂອງບັນຊີເງິນບ້ານສ່ວນບຸກຄົນ (Individual Retirement Accounts, IRAs) ແລະ ເງິນລາຍປີທີ່ໃຫ້ການຈ່າຍເປັນງວດ.

ນີ້ລວມທັງເງິນບ້ານທາງລົດໄຟທີ່ຈ່າຍໂດຍ Railroad Retirement Board.

ລາຍຮັບຄ່າເຊົ່າຈາກທີ່ດິນ ຫຼື ຊັບສິນ (ບໍ່ແມ່ນທຸລະກິດ)

ລາຍຮັບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຊົ່າທີ່ດິນ/ຊັບສິນລົບອອກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດໍາເນີນງານ.
ບໍ່ຄວນລະບຸລາຍຮັບໄວ້ໃນຜືນທີ່ນີ້ ຖ້າໄດ້ຮັບຈາກການປະກອບອາຊີບສ່ວນຕົວ.

ອື່ນໆ

ການຊ່ວຍເຫຼືອເປັນເງິນສົດ, ເງິນຊົດເຊີຍການວ່າງງານ ຫຼື ເງິນຊົດເຊີຍແຮງງານ,
ເງິນຄ່າລ້ຽງດູ, ເງິນສະໜັບສະໜູນ ແລະ
ແຫຼ່ງລາຍຮັບອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນແຫຼ່ງລາຍຮັບອື່ນໆ.

ຖ້າທ່ານມີລາຍຮັບຈາກຄຸ້ມລົດທີ່ບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ກັບທ່ານ, ໃຫ້ລວມໄວ້ໃນບ່ອນນີ້.

ທັງໝົດ (ບໍ່ບັງຄັບ)

ການປ້ອນຈຳນວນທັງໝົດແມ່ນບໍ່ບັງຄັບ. ຖ້າທ່ານບໍ່ປ້ອນ, SeniorCare
ຈະຄິດໄລ່ຕົວເລກໃຫ້ທ່ານ.

ລາຍເຊັນ (ພາກທີ 4)

ການສົ່ງໃບສະໝັກໂດຍບໍ່ມີການເຊັນຊື່ອາດຈະເຮັດໃຫ້ການລົງທະບຽນຊັກຊ້າ.
ໃບສະໝັກຕ້ອງໄດ້ເຊັນຊື່ ແລະ ລົງວັນທີໂດຍຜູ້ສະໝັກ ຫຼື ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ,
ຜູ້ປົກຄອງທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ, ຜູ້ຮັບມອບອຳນາດ ຫຼື
ຜູ້ອະນຸລັກທີ່ປະກອບແບບຟອມສະໝັກແທນພວກເຂົາ.

ຄ່າທຳນຽມລົງທະບຽນ (ພາກທີ 5)

ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ລວມຄ່າທຳນຽມການລົງທະບຽນຄົບຖ້ວນ, **ການລົງທະບຽນ SeniorCare
ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກປະຕິເສດ ຫຼື ມີຄວາມຊັກຊ້າ.**

ເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ລວມເອົາຈຳນວນເງິນທັງໝົດສໍາລັບຄ່າທຳນຽມຂອງທ່ານມາພ້ອມກັບ
ໃບສະໝັກຂອງທ່ານເມື່ອທ່ານສົ່ງໃບສະໝັກທີ່ປະກອບສໍາເລັດແລ້ວ.

ຖ້າໃບສະໝັກ SeniorCare ຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ,
ພວກເຮົາຈະສົ່ງຄ່າທຳນຽມການລົງທະບຽນຂອງທ່ານຄືນພາຍໃນຫົກຫາແປດອາທິດ.

ໄດ້ຄັດຕິດຄ່າທຳນຽມການລົງທະບຽນມາພ້ອມນີ້

ໝາຍ X ໃນກ່ອງທີ່ຢູ່ຖັດຈາກ \$30 ຖ້າມີພຽງຄົນດຽວທີ່ສະໝັກ. ໝາຍ X ໃນກ່ອງທີ່ຢູ່ຖັດຈາກ \$60 ຖ້າທ່ານ ແລະ ຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານທີ່ອາໄສຢູ່ກັບທ່ານທັງສອງກຳລັງສະໝັກຂໍ SeniorCare.

ການຈ່າຍເງິນສາມາດເຮັດໄດ້ໂດຍໃຊ້ໃບສັງຈ່າຍເງິນ, ໃບເຊັກຂອງພະນັກງານເກັບເງິນ ຫຼື ໃບເຊັກສ່ວນຕົວທີ່ຈ່າຍໃຫ້ **"State of Wisconsin."**

ກະລຸນາລະບຸຊື່ຂອງຜູ້ສະໝັກທຸກຄົນໄວ້ໃນເຊັກ ຫຼື ໃບສັງຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານ. **ບໍ່ລວມເງິນສົດ.**

ຂໍ້ມູນໂຄງການອື່ນໆ

ຖ້າທ່ານສົນໃຈໂຄງການອື່ນໆ, ເຊັ່ນ: Medicare Savings Program ຫຼື FoodShare, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ **800-362-3002**. Medicare Savings Program ຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມ Medicare ແລະ ເບື້ອງປະກັນໄພສໍາລັບ ພາກ A ແລະ ພາກ B. FoodShare ຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບສາມາດຊື້ອາຫານໄດ້.

ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຈະເປັນສິ່ງຈໍາເປັນ ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈສະໝັກຂໍຮັບໂຄງການເຫຼົ່ານີ້.

ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການອື່ນໆຫຼືບໍ່, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາຄາວຕີ້ ຫຼື ໜ່ວຍງານຊົນເຜົ່າໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງທີ່ access.wi.gov. ເຂົ້າໄປທີ່ອອນໄລນ໌ dhs.wi.gov/im-agency ເພື່ອຊອກຫາຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ຂອງໜ່ວຍງານຂອງທ່ານ.

ສິດທິ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ຕ້ອງລາຍງານການປ່ຽນແປງຕ່າງໆ, ເຊັ່ນ: ການເສຍຊີວິດຂອງສະມາຊິກ, ທີ່ຢູ່ (ລວມທັງທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ), ການປ່ຽນແປງທີ່ຢູ່ອາໄສຖາວອນນອກ Wisconsin ແລະ ການປ່ຽນແປງອົງປະກອບຄົວເຮືອນ (ການແຕ່ງງານ, ການຢ່າຮ້າງ ຫຼື ການແຍກກັນຢູ່) ທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານ ແລະ/ຫຼື ຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານໃຫ້ຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງ SeniorCare ທີ່ **800-657-2038** ພາຍໃນ 10 ມື້. ນອກຈາກນີ້, ການປ່ຽນແປງອາດຈະຖືກລາຍງານໂດຍການຂຽນຈົດໝາຍໄປທີ່:

SeniorCare

PO Box 6710

Madison, WI 53716-0710

ລາຍເຊັນຂອງທ່ານໃນໃບສະໝັກ (ພາກທີ 4 ໃນແບບຟອມ) ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ DHS ຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃດໆທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ຈຳເປັນສໍາລັບການບໍລິຫານໂຄງການ SeniorCare ຢ່າງຖືກຕ້ອງ.

ໂດຍການເຊັນຊື່ຂອງທ່ານ ຫຼື ໂດຍລວມເອົາລາຍເຊັນຂອງບຸກຄົນທີ່ເຊັນຕາງໜ້າໃຫ້ທ່ານ, ສະແດງວ່າທ່ານຕົກລົງເຫັນດີວ່າຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໃຫ້ ຫຼື ຕົວແທນຂອງທ່ານໃຫ້ແມ່ນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ. ທ່ານ ແລະ ຕົວແທນຂອງທ່ານຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ຂໍ້ຜິດພາດຕ່າງໆ. ການລົງໂທດສໍາລັບການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ເປັນການສໍ້ໂກງອາດຈະຖືກປັບໃໝບໍ່ເກີນ 10,000\$ ຫຼື ຈຳຄຸກບໍ່ເກີນໜຶ່ງປີ ຫຼື ທັງສອງຢ່າງ.

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີຢ່າງຍຸດຕິທຳ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການດໍາເນີນການໃດໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໃບສະໝັກ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດຕໍ່ເນື່ອງຂອງທ່ານ.

ທ່ານອາດຈະສາມາດຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີຢ່າງຍຸດຕິທຳໂດຍຂຽນຈົດໝາຍໄປທີ່:

Wisconsin Department of Administration

Division of Hearings and Appeals

ໜ້າ 12 ຂອງ 16

PO Box 7875

Madison, WI 53707-7875

Department of Health Services ແມ່ນນາຍຈ້າງ ແລະ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໃຫ້ໂອກາດຢ່າງເທົ່າທຽມກັນ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄວາມພິການ ແລະ

ຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນນີ້ໃນຮູບແບບອື່ນ ຫຼື ຕ້ອງການໃຫ້ແປເປັນພາສາອື່ນ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່

608-266-3356 (ສຽງ) ຫຼື 711 (TTY). ການບໍລິການແປພາສາທັງໝົດແມ່ນບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

ເພື່ອຮູ້ເລື່ອງຮຽນກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່:

Civil Rights Compliance Office

Wisconsin Department of Health Services

Office of Affirmative Action and Civil Rights Compliance

201 E. Washington Ave., Room E200B

PO Box 7850

Madison, WI 53707-7850

ໂທລະສັບ 608-267-4955 (ສຽງ) ຫຼື 711 (TTY) ຫຼື ແຟັກ 608-267-2147

ລາຍການກວດສອບການສະໝັກ SeniorCare

- ☐ **ບ້ອນຂໍ້ມູນໃນແຕ່ລະພາກສ່ວນໃຫ້ສໍາເລັດ.** ຖ້າຫາກວ່າທ່ານແຕ່ງງານແລ້ວ ແລະ ທ່ານອາໄສຢູ່ກັບຄູ່ສົມລົດ, ເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ລວມເອົາຂໍ້ມູນຂອງຄູ່ສົມລົດນໍາ.
- ☐ **ເຊັນຊີ ແລະ ລົງວັນທີໃນໃບສະໝັກຂອງທ່ານ.**
ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ, ຜູ້ປົກຄອງທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ ຫຼື ຜູ້ຮັບມອບອໍານາດ, ພວກເຂົາຄວນລົງລາຍເຊັນ.
- ☐ **ກະລຸນາຂຽນເຊັກ ຫຼື ໃບສັ່ງຈ່າຍເງິນທີ່ຈ່າຍໃຫ້ “State of Wisconsin” ເພື່ອຊໍາລະຄ່າທໍານຽມການລົງທະບຽນ ແລະ ແນບມາພ້ອມກັບໃບສະໝັກຂອງທ່ານ (\$30.00 ສາລັບຜູ້ສະໝັກໜຶ່ງຄົນ; \$60.00 ຖ້າທ່ານ ແລະ ຄູ່ສົມລົດສະໝັກພ້ອມກັນ).**
- ☐ **ສົ່ງໃບສະໝັກ ແລະ ຄ່າທໍານຽມລົງທະບຽນຂອງທ່ານໄປທີ່:**

SeniorCare

PO Box 6710

Madison, WI 53716-0710.
- ☐ **ກະລຸນາກວດສອບຈົດໝາຍຂອງທ່ານເພື່ອເບິ່ງແຈ້ງການການຕັດສິນ.**
ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວຈະໃຊ້ເວລາ 4-6 ອາທິດ ເພື່ອກວດສອບວ່າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນຢູ່ໃນ SeniorCare ແລ້ວຫຼືບໍ່.

ແບບຟອມຄຳນວນລາຍຮັບ

ແບບຟອມນີ້ຈະຊ່ວຍທ່ານແບ່ງລາຍຮັບລາຍເດືອນຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນລາຍຮັບລວມປະຈຳປີ ທີ່ທ່ານຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບໃນໄລຍະ 12 ເດືອນຂ້າງໜ້າ.

ນຳໃຊ້ຕາຕະລາງທຳອິດສຳລັບລາຍຮັບຂອງທ່ານ.

ນຳໃຊ້ຕາຕະລາງທີສອງສຳລັບລາຍຮັບຂອງຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ ຖ້າພວກເຂົາອາໄສຢູ່ກັບທ່ານ.

ສຳຄັນ: ປ້ອນຈຳນວນເງິນລວມ (ຈຳນວນເງິນກ່ອນຫັກພາສີ ຫຼື ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆ)

ສຳລັບລາຍຮັບແຕ່ລະປະເພດ ຍົກເວັ້ນລາຍຮັບຈາກການປະກອບອາຊີບສ່ວນຕົວ, ເຊິ່ງຄວນເປັນຈຳນວນສຸດທິຫຼັງຈາກຫັກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆ.

ໃຫ້ການຄາດຄະເນທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງທ່ານສຳລັບແຕ່ລະປະເພດ.

ປ້ອນສະເພາະຈຳນວນໂດລາເທົ່ານັ້ນ, ບໍ່ແມ່ນເຊັນ.

ການຄຳນວນລາຍຮັບຂອງຜູ້ສະໝັກ

ປະເພດລາຍຮັບ	ຈຳນວນເງິນລາຍເດືອນ	ຕົວຄູນ 12 ເດືອນ	ລວມທັງໝົດ
1) ປະກັນສັງຄົມ	\$ _____	x 12	= \$ _____
2) ລາຍຮັບຈາກວຽກ ແລະ ຄ່າຈ້າງ	\$ _____	x 12	= \$ _____
3) ດອກເບ້ຍ, ເງິນປັນຜົນ ແລະ ກຳໄລຈາກທຶນ	\$ _____	x 12	= \$ _____
4) ການປະກອບອາຊີບສ່ວນຕົວ	\$ _____	x 12	= \$ _____

5) ການອອກບ່ານານ	\$ _____	x 12	= \$ _____
6) ລາຍຮັບຄ່າເຊົ່າຈາກທີ່ດິນ ຫຼື ຊັບສິນ (ບໍ່ແມ່ນທຸລະກິດ)	\$ _____	x 12	= \$ _____
7) ອື່ນໆ	\$ _____	x 12	= \$ _____
ລວມທັງໝົດ	\$ _____	x 12	= \$ _____

ການຄຳນວນລາຍຮັບຂອງຄູ່ສົມລົດ

ປະເພດລາຍຮັບ	ຈຳນວນເງິນລາຍເດືອນ	ຕົວຄູນ 12 ເດືອນ	ລວມທັງໝົດ
1) ປະກັນສັງຄົມ	\$ _____	x 12	= \$ _____
2) ລາຍຮັບຈາກວຽກ ແລະ ຄ່າຈ້າງ	\$ _____	x 12	= \$ _____
3) ດອກເບ້ຍ, ເງິນປັນຜົນ ແລະ ກຳໄລຈາກທຶນ	\$ _____	x 12	= \$ _____

4) ການປະກອບອາຊີບສ່ວນຕົວ	\$ _____	x 12	= \$ _____
5) ການອອກບ້ານ	\$ _____	x 12	= \$ _____
6) ລາຍຮັບຄ່າເຊົ່າຈາກທີ່ດິນ ຫຼື ຊັບສິນ (ບໍ່ແມ່ນທຸລະກິດ)	\$ _____	x 12	= \$ _____
7) ອື່ນໆ	\$ _____	x 12	= \$ _____
ລວມທັງໝົດ	\$ _____	x 12	= \$ _____